

مركز البحوث

دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض

مدخل لتنمية القوى البشرية

إعداد

د . طلال بن عايد الأحمدي   أ . محمد عوض عثمان

بسم الله الرحمن الرحيم



مركز البحوث

دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض

(مدخل لتنمية القوى البشرية)

إعداد

د. طلال بن عايد الأحمدي   أ. محمد عوض عثمان

١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م

بطاقة الفهرسة

ح معهد الإدارة العامة، ١٤٢٥هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

دراسة تحديد الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض /

د. طلال عايد الأحمدى، أ. محمد عوض عثمان - الرياض، ١٤٢٥هـ

٢١٦ ص ١٧ سم × ٢٤ سم

ردمك ٩-١١٧-١٤-٩٩٦٠

١ - الصحة العامة - السعودية ٢ - الأمراض - السعودية أ. عوض، محمد (مؤلف مشارك) ب - العنوان

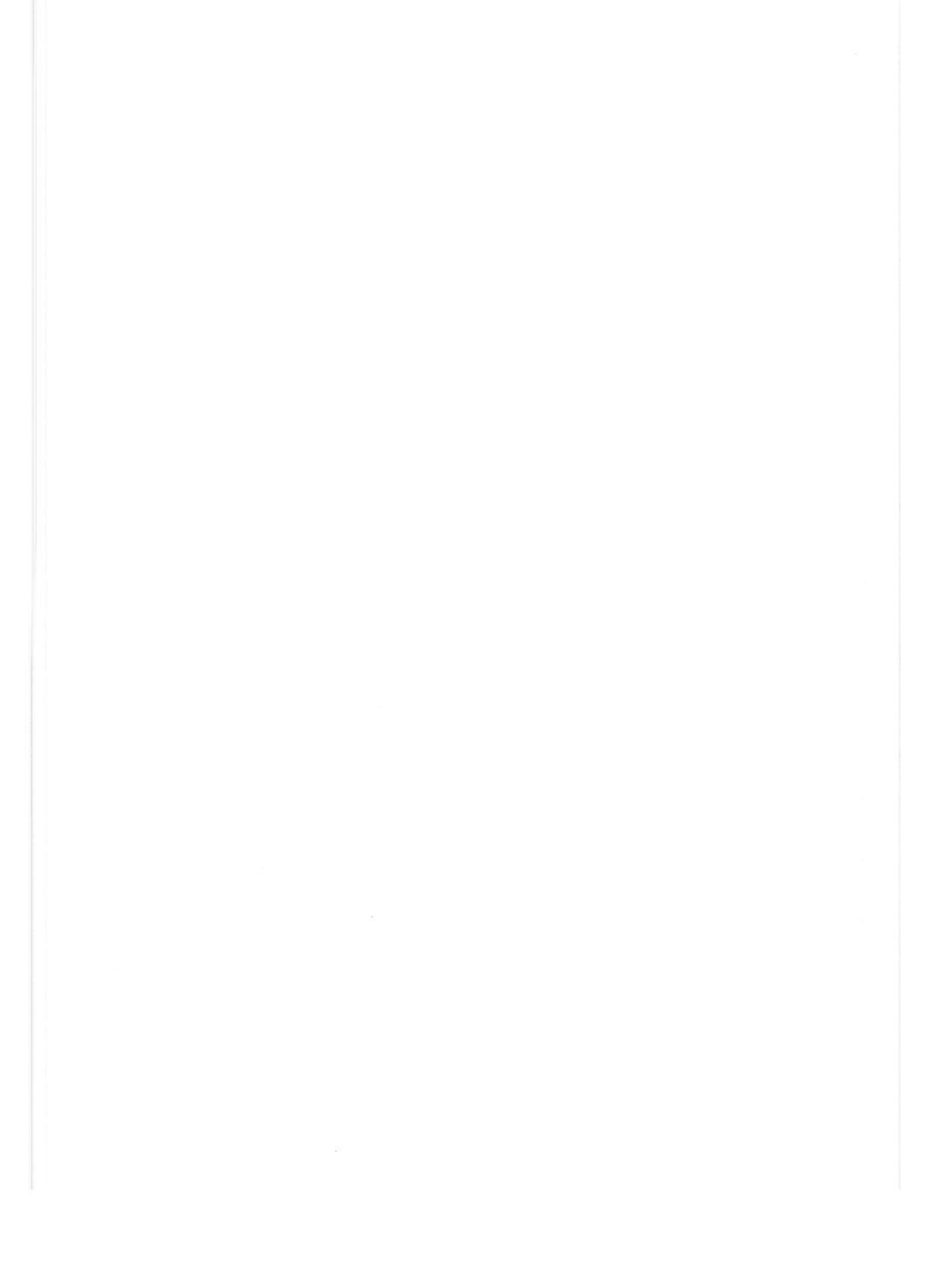
ديوى ٦١٤,٠٥٣١١ ١٤٢٥/٥٧

رقم الإيداع: ١٤٢٥/٥٧

ردمك: ٩-١١٧-١٤-٩٩٦٠

شكر وتقدير

يتقدم الباحثان بالشكر لله عز وجل على إنجاز هذاالبحث، ثم لسعادة النائب للبحوث والمعلومات بمعهد الإدارة العامة لدعمه ومساندته التى لها عظيم الأثر فى إنجاز هذا العمل العلمى، كما يشكر الباحثان كذلك مدير عام مركز البحوث بالمعهد والعاملين بالمركز على ما تم توفيره من دعم فنى وإدارى لهذا البحث. كما يشكر الباحثان سعادة مدير عام الشئون الصحية بمنطقة الرياض وسعادة المساعد للرعاية الصحية الأولية والعاملين بالإدارة ومديرى المراكز الصحية بكل من الدار البيضاء والديرة والعريجاء الغربى والنسيم الشمالى والمحمدية على مساندتهم ودعمهم بتوفير جميع البيانات والمعلومات التى احتاج إليها الباحثان وكل من أسهم من قريب أو بعيد فى إنجاز هذا العمل، والله من وراء القصد.



المحتويات

الموضوع | **الصفحة**

تابع - المحتويات

الموضوع **الصفحة**

تابع - المحتويات

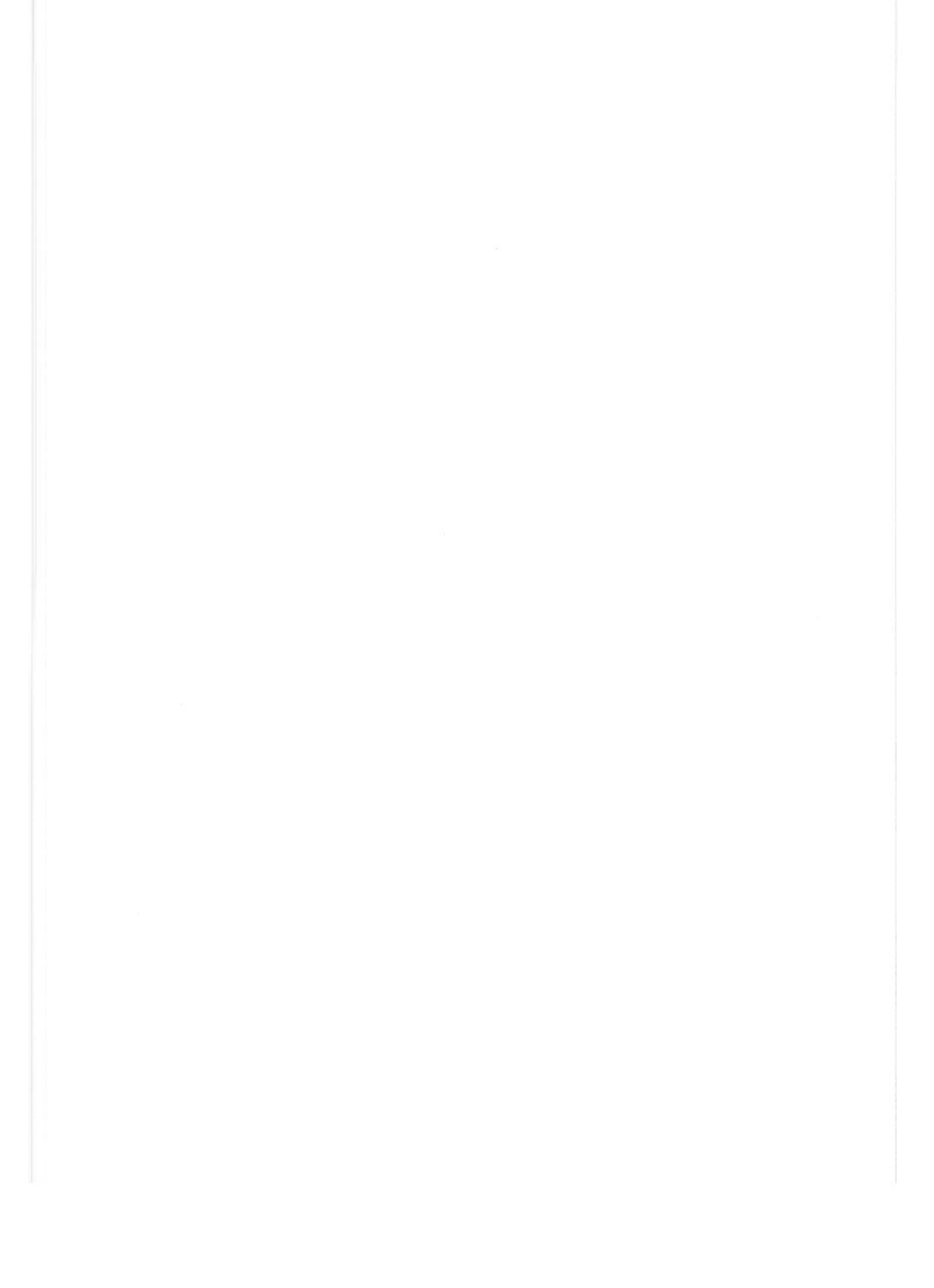
الموضوع | **الصفحة**

قائمة الجداول

تابع - قائمة الجداول

فهرس الأشكال

تابع - قائمة الأشكال



مقدمة:

أعلن فى مؤتمر " ألما آتا " الدولى للرعاية الصحية الأولية الذى عقد عام ١٩٧٨م أن الرعاية الصحية الأولية هى الأساس لبلوغ سكان العالم مستوىً مرغوباً من الصحة بحلول عام ٢٠٠٠م، يسمح لهم بأن يحيوا حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً، ويحقق مفهوم الصحة للجميع كما حددته منظمة الصحة العالمية (W.H.O., 1978a)*.

وقد تبنت المملكة العربية السعودية هذا المفهوم وعملت على تطبيقه عن طريق إنشاء شبكة واسعة من مراكز الرعاية الصحية الأولية فى جميع أنحاء المملكة، والتى يقدم من خلالها جميع خدمات برنامج الرعاية الصحية الأولية، والذى من أهم عناصره الخدمات العلاجية الأساسية للأمراض الشائعة والإصابات، ويقصد بذلك توفير العناية المتكاملة والشاملة فى حالة حدوث أى مرض أو إصابة طارئة من خلال استخدام الوسائل التقنية المقبولة والملائمة. وإن ماتحقق من منجزات صحية فى المملكة فى هذا الإطار جعلها تحتل موقعاً متميزاً فى مجال الرعاية الصحية الأولية ضمن منظومة النهضة الصحية بالمملكة (المزروع، ١٩٩١م) .

وعلى الرغم من هذا التطور الكبير فى مجال تقديم الخدمات الصحية إلا أنه لا يزال هناك مشاكل صحية بالمجتمع تتفاعل وتتواكب – سلباً أو إيجاباً – مع التطور والنمو الاقتصادى والاجتماعى، والتغير السريع نحو مجتمع " المدينة " وما يصاحبه من مظاهر حضرية، والتطور الهائل الذى حدث فى وسائل الإعلام والاتصال، ومما يؤثر بالقطع على وعى المجتمع ونظرته تجاه الصحة والمرض. ولاشك أن الحالة الصحية للأفراد تتأثر بعوامل عديدة منها النواحى البيئية، والطبيعة الجغرافية، والمستوى الاقتصادى والتعليمى، والتركيب السكانى والاجتماعى. وعلى سبيل المثال، فإن البيئة فى المملكة تتميز باتساع الرقعة الجغرافية وما يتخللها من أقسام تضاريسية مختلفة من صحارى وسهول وهضاب ووديان ومرتفعات جبلية، أدت إلى اختلاف فى الطبيعة المناخية، وتميز المملكة بفصول مناخية تصل فيها درجة الحرارة حتى (٤٨) درجة مئوية صيفاً، وتنخفض إلى الصفر أو أقل شتاءً، مع رطوبة عالية على السواحل، ويؤدى كل ذلك إلى ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لضمان كفاءة الإجراءات الوقائية والعلاجية، بالإضافة إلى التغيير الذى أحدثه التقدم والتطور اللذان شهدتهما المملكة فى العقود الأخيرة، وتغير سمات الحياة والمعيشة

* (W.H.O.) اختصار لاسم منظمة الصحة العالمية World Health Organization.

للمواطنين، وما لذلك من تأثير بالغ - من حيث انتشار الأمراض - تجاه ازدياد نسبة المصابين بالمملكة بالأمراض المزمنة الشائعة - كما فى الدول المتقدمة - خاصة بين سكان المدن الكبيرة، مثل مرض السكرى، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض النفسية والعصبية وغيرها (وزارة الصحة السعودية، ١٤١٤ هـ).

وما يهم هنا هو ما تحدثه هذه التغيرات والاختلافات من تأثير يلزم معه ضرورة اتباع مقومات وأسس التخطيط السليم للخدمات الصحية، وعلى الأخص ما يستلزمه من توفير الموارد البشرية المؤهلة، واتباع أنسب الوسائل لتحقيق المستوى الصحى المنشود للمواطنين، وتوجيه الموارد لدعم مفهوم الصحة للجميع، وتحقيق مبدأ العدالة فى توزيع الموارد طبقًا للاحتياجات الفعلية للمجتمع، والمشكلات الصحية الحقيقية والمؤثرة الموجودة فى المجتمع. فلا يصح فى هذه الحالة استخدام نظم وخبرات جاهزة سبق تطبيقها وظهر نجاحها فى دول أخرى، بل يجب أن يكون التعليم والتدريب فى المجال الصحى، والخدمات المقدمة، والموارد البشرية وغير البشرية المتاحة موجهًا للمجتمع، من خلال التعرف على أهم مشاكله الصحية واحتياجاته الفعلية.

ومن المؤكد أنه مهما بلغ طموح أى خطة تنمية أو تطوير، ومهما كانت درجة توافر الإمكانات المادية، فإن الإمل فى نجاحها فى تحقيق أهدافها يكون مشكوكًا فيه ما لم يتوافر العنصر البشرى اللازم لتنفيذ برامج هذه الخطة، مما يعنى ويؤكد على ضرورة الانتقاء والإعداد والتأهيل والتدريب المستمر للقوى العاملة. لذلك فإن هناك حاجة ملحة لملاءمة برامج التعليم والتدريب فى المجال الصحى مع الاحتياجات الآنية والمستقبلية - بناءً على ما تحتويه عملية التخطيط - للقوى العاملة فى المجال الصحى، وللتخلص من المشاكل الصحية التى يعانى منها المجتمع.

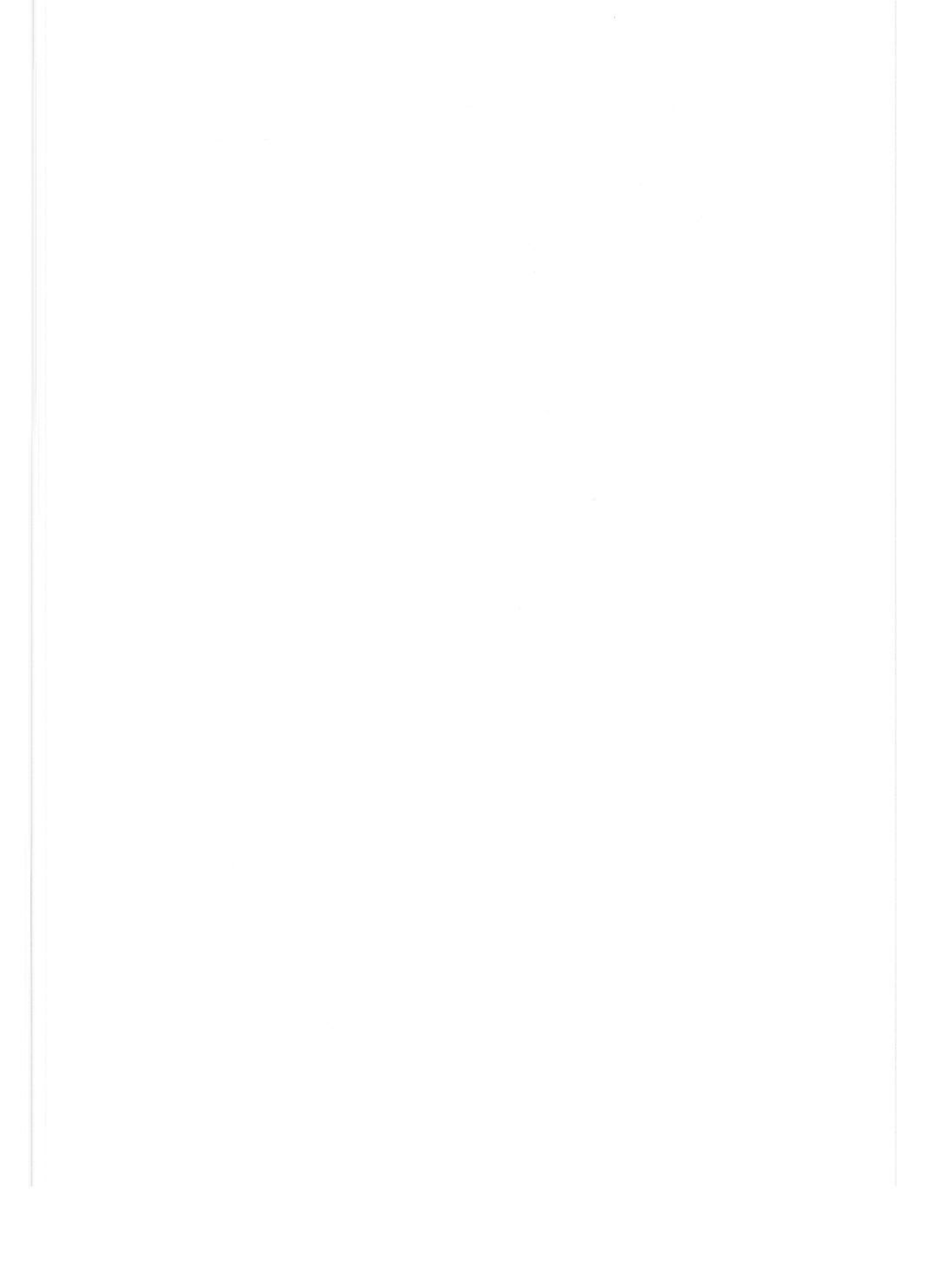
ولذا فإن هذه الدراسة تهتم بهذا المفهوم من خلال تحديد أحد عناصر الرعاية الصحية الأولية (الأمراض الشائعة) بوصفه مدخلاً لتنمية القوى البشرية، والتى هى حجر الأساس فى النهوض بخدمات الرعاية الصحية الأولية.

مستخلص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، ومعرفة مدى اختلاف شيوع هذه الأمراض باختلاف المكان والزمان، ولذا فقد تضمنت الدراسة أربعة فصول. حيث تم التعرض فى الفصل الأول للغرض من الدراسة وأهميتها وفرضياتها. واختص الفصل الثانى بمراجعة أدبيات الدراسة بشكل عام، مع تناول موضوعات هامة فى موضوع الدراسة كأهمية الحاجة إلى دراسات النظم الصحية، ومفهوم الرعاية الصحية الأولية وعناصرها ومبادئها، مع الإشارة للرعاية الصحية الأولية بالملكة عامة، وبمدينة الرياض خاصة، وتنمية القوى البشرية فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالملكة، والأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالملكة، مع التعرض لظاهرة المرض وعلاقة الصحة بالبيئة. وتناول الفصل الثالث منهجية الدراسة. واشتمل الفصل الرابع على عرض لنتائج الدراسة، وتحليل البيانات وصفيًا وإحصائيًا، واختبار فروض الدراسة، والتوصيات المستخلصة من الدراسة.

وقد تم جمع بيانات الدراسة عن طريق الاختيار العشوائى لخمس مراكز رعاية صحية أولية تمثل قطاعات مدينة الرياض الخمسة، حيث تم تجميع بيانات الأمراض الشائعة فى هذه المراكز للأعوام من ١٤١٦ هـ إلى ١٤٢٠ هـ، واشتملت بيانات الدراسة على إجمالى (١,٨٥٣,٦١٢) تشخيصًا للأمراض الشائعة بهذه المراكز خلال الفترة الزمنية للدراسة، وتم تحليل هذه البيانات عن طريق الحاسب الآلى باستخدام البرنامج الإحصائى SPSS، وتطبيق اختبار التباين ذى الاتجاهين لتحديد الدلالات المعنوية للنتائج.

وخلصت الدراسة إلى أن غالبية الأمراض الشائعة تختلف درجة شيوعها باختلاف الزمان والمكان، ولذا كانت التوصيات المقترحة معنية بضرورة تأهيل وتدريب العاملين فى مجال الرعاية الصحية الأولية – خاصة الأطباء – بأسلوب تعليم موجه للمجتمع يعتمد أساسًا على تلبية الاحتياجات الحقيقية فى المجتمع بغرض مكافحة المشاكل الصحية الهامة فى المجتمع والقضاء عليها، مع ضرورة الاهتمام بنظام السجلات الطبية بالمراكز الصحية، وإنشاء نظام معلومات بسيط وفعال فى تلك المراكز.



الفصل الأول

الغرض من الدراسة

الغرض من الدراسة:

تمهيد:

نشأت فكرة الرعاية الصحية الأولية بإعلان " آلما آتا " الشهير عام ١٩٧٨م والذى جاء فيه أن من أهم عناصر الرعاية الصحية الأولية ذلك العنصر الخاص بالتشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة بما فى ذلك إجراء الجراحات البسيطة (W.H.O. ، 1978a)، ويكتسب هذا العنصر أهميته من أنه لا يمكن لأى دولة تجاهل ظاهرتى المرض والصحة لعلاقتهما القوية بالإنسان، ولذا يلزم على الدوام دراسة جميع مايتعلق بالأمراض الشائعة من بيانات وذلك لتحديد الحالة الصحية للسكان، والوقوف على محددات الصحة بالمجتمع من مسببات للأمراض، والعوامل المؤثرة فى حدوثها، وتقييم تأثير الخدمات الصحية المقدمة .(W.H.O., 1968 & Jaco, E ., 1979 & Hetzel, B., 1978) وبالإضافة إلى ماسبق، فإن معرفة المشاكل الصحية الشائعة فى المجتمع هام جداً من ناحية تحديد الأولويات للسياسات الصحية فى أى دولة، وإيجاد المبرر العلمى السليم لتوفير وتوزيع الموارد اللازمة - بشرية وغير بشرية - لأى ترتيبات أو أنشطة للرعاية الصحية تهدف لتحقيق غايات العدل والإنصاف والمساواة فى توزيع الموارد، مع تحقيق الفعالية والكفاءة (بريان آبيل - سميث، ١٩٨١).

وتختلف درجة انتشار الأمراض طبقًا للظروف والأحوال التى تحدث فيها والمحددات التى تؤثر فيها، وهى الظروف والمحددات الخاصة بالإنسان (العائل) المعرض للإصابة بالمرض، أو بالعامل المسبب للمرض كالبكتيريا والفيروسات، أو بالبيئة المحيطة بالإنسان سواء كانت طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية وثقافية (السباعى، ١٩٧٥، والشناوى، ١٤٠٦هـ، وكارل إيفانج، وآخرون، ١٩٨٠). وانتشار مرض ما ليس بالضرورة شيئًا مطلقًا أو على وتيرة واحدة، بل يأخذ فى الواقع عدة صور يمكن على أساسها التصرف تجاهه واتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية والمكافحة والعلاج (الشناوى، ١٤٠٦ هـ).

مشكلة الدراسة:

من الخبرات السابقة والمعرفة الصحية المكتسبة عبر القرون والسنوات يمكن إدراك أنه يوجد ارتباط ما بين ظاهرة انتشار الأمراض والبيئة التى تنتشر فيها الأمراض، وكذلك التغير الذى يحدث عبر عشرات السنين ويؤثر على نمط الأمراض الشائعة، مثل التحول

الذى حدث فى الدول المتقدمة من نمط الأمراض المعدية الحادة إلى نمط الأمراض المزمنة. ولهذا لا يجب التعميم بخصوص درجة شيوع الأمراض فى بلد ما، فداخل التقاسيم الإدارية – حتى داخل البلد الواحد – قد توجد تشابهات أو اختلافات فيما يتعلق بمدى انتشار الأمراض.

ومما سبق يمكن القول إن مشكلة الدراسة تتلخص فى دراسة الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، وتسعى الدراسة إلى تحديد الأمراض الشائعة فى مدينة الرياض ومدى اختلاف انتشارها خلال السنوات الأخيرة، وهل يختلف هذا الانتشار حتى داخل المدينة الواحدة، حيث تتشابه إلى حد كبير – من الناحية النظرية عل الأقل – الظروف المعيشية للأفراد، والظروف البيئية للمجتمع. ولاشك أن معرفة مناطق انتشار أمراض معينة، والتغير الذى يحدث لهذا الانتشار من ازدياد أو نقصان عبر السنوات والأحقاب أمر هام فى مجال التخطيط الصحى السليم، وخاصة من ناحية تقدير الاحتياجات للمناطق المختلفة، من زاوية توفير الموارد البشرية المؤهلة، وتوفير الاعتمادات المالية اللازمة، والإمداد بالأجهزة والمعدات ضمن مستوى التقنية الملائم، ونوعية وكفاءة مستوى التدريب المطلوب، ومتابعة مدى رضاء المستفيدين عن مستوى الخدمة المقدمة، وغيرها.

أهداف الدراسة وأهميتها:

تتحدد أهداف الدراسة الرئيسية فيما يلى:

١ – تحديد الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية فى بعض أحياء مدينة الرياض.

٢ – تحديد مدى الاختلاف فى انتشار هذه الأمراض الشائعة تبعًا لعامل الزمان (خلال السنوات من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ).

٣ – تحديد مدى الاختلاف فى انتشار هذه الأمراض الشائعة تبعًا لعامل المكان (شمال وجنوب وشرق وغرب ووسط مدينة الرياض).

ويمكن الاستفادة من هذه الدراسة فى تحقيق فوائد أخرى فى مجال الإدارة والتنمية الصحية مثل:

١ – استخدام نتائج الدراسة مصدراً ضمن المصادر اللازمة لتحديد الاحتياجات التعليمية والتدريبية فى مجال تنمية القوى البشرية، والتى يقع على عاتقها مسئولية تقديم

خدمات الرعاية الصحية الأولية، مما يساعد فى عملية التصميم الجيد والواقعى للبرامج التعليمية والتدريبية، بما يجعلها أكثر فائدة سواء على مستوى المستفيدين أو على مستوى الجهة التى تقوم بتقديم هذه البرامج، وذلك باستخدام بعض الإحصائيات الفعلية، أو تقديم التدريبات العملية والمشاكل التدريبية وغيرها على أساس بيانات فعلية لأماكن محددة، بما يسهم فى تعريض المستفيدين من العملية التدريبية من البداية للمشاكل الصحية الموجودة بالفعل فى المجتمع.

٢ - المساهمة فى عملية التخطيط العلمى السليم المطلوب لتحقيق التنمية الصحية، والتى من أساسياتها تحديد المشاكل الصحية الموجودة بالمجتمع، وما يتبع ذلك من دراسة مسبباتها، والعمل على التقليل من أخطارها، أو القضاء عليها.

٣ - تحديد الأمراض الشائعة - كما فى هذه الدراسة - يمكن اعتباره من الركائز الأساسية أو الأولية التى يلزم تتبعها لفهم ظاهرة مرض ما فى مجتمع معين بغرض القضاء عليه والتخلص من آثاره السلبية، ومن هنا تأتى أهمية مفهوم " التوجه المجتمع " لتفعيل المجهودات المبذولة للارتقاء بالمستوى الصحى، فى ظل عالم اليوم الذى يتميز بندرة الموارد، مما يفرض واجبًا ووعيًا مطلوبين نحو الاستخدام الأمثل للموارد سواء كانت بشرية أو غير بشرية. وربما يكون لهذه الدراسة أثر فى المستقبل نحو زيادة الاهتمام بالدراسات الأفقية والرأسية المستفيضة لمرض ما بصفة خاصة، وذلك من ناحية دراسة العوامل المختلفة التى تؤثر فى انتشار ذلك المرض من جميع النواحى الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية والبيئية، مما قد يؤثر إيجابيًا فى توفير المستوى الصحى الملائم الذى يحقق مستوى الإنتاجية والرفاهية المطلوبين للمواطنين بالمملكة.

٤ - استخدام نتائج الدراسة مصدراً من مصادر المعلومات عن أنشطة وأعمال المراكز الصحية، وكنموذج لأهمية وضع نظام بسيط وفعال للمعلومات بالمراكز الصحية يسهم فى رفع مستوى مصداقية وموضوعية التقارير التى تصدرها وزارة الصحة بالمملكة فى مجال الرعاية الصحية الأولية.

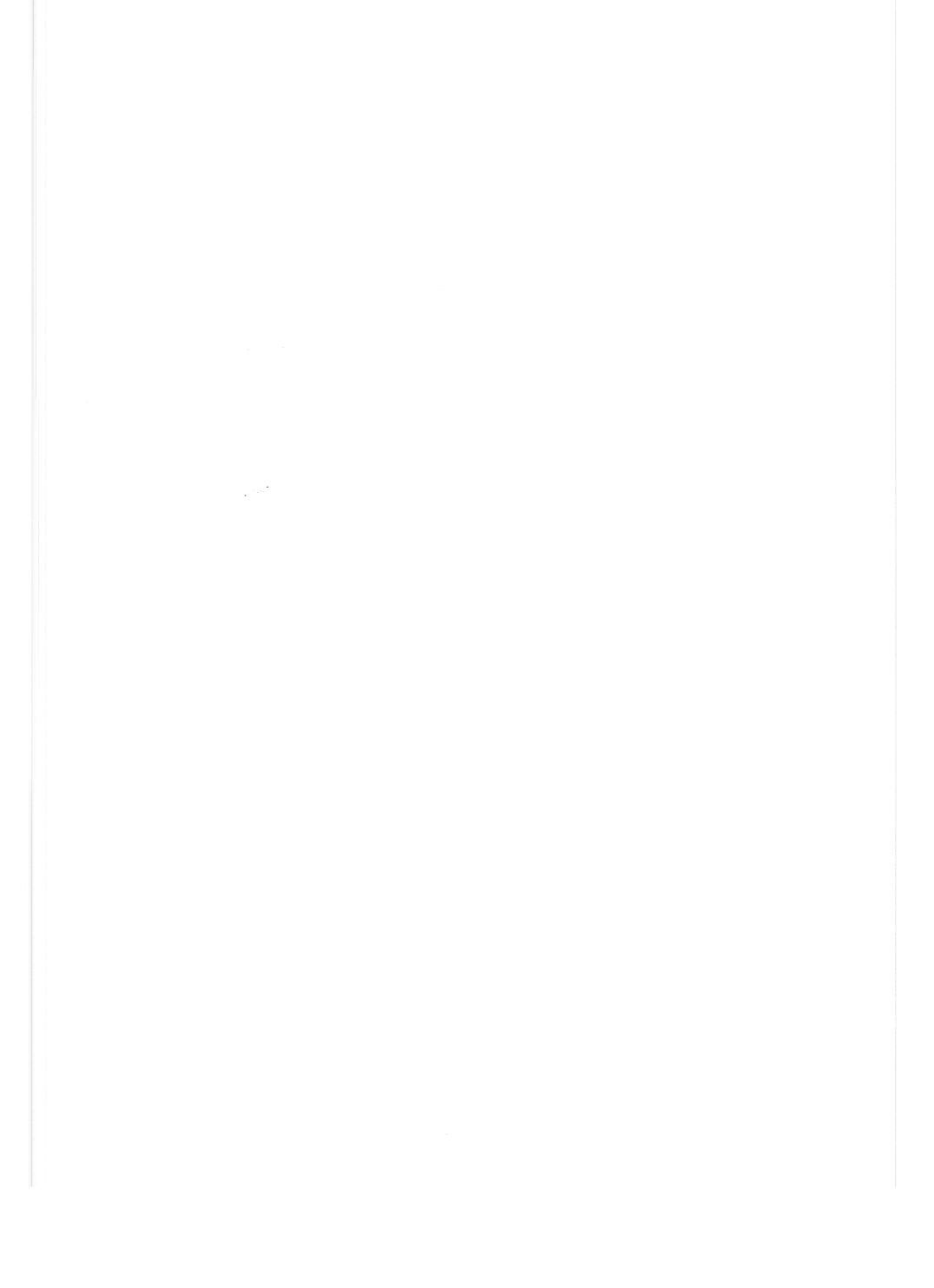
٥ - الاستفادة من نتائج الدراسة فى إجراء دراسات أخرى لاحقة مستقبلاً فى مجال الرعاية الصحية الأولية.

فرضيات الدراسة:

تفترض الدراسة أن الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية معلومة ومحددة، وغير مرتبطة بزمان، أو مكان. على عكس مايلاحظ من وجود اختلافات من ناحية انتشار الأمراض الشائعة من مكان لآخر حتى داخل الدولة نفسها، إلى جانب مايحدث فعلاً من ظهور أمراض جديدة كل فترة زمنية أو التغير الذى يحدث بالنسبة لمدى انتشار الأمراض بين حقبة زمنية وأخرى، ولذا يمكن فهم الارتباط بين تحديد الأمراض الشائعة بمكان ما، ووقت إجراء الدراسة. وذلك عن طريق تأكيد أو رفض هذه الفرضيات والتى تم وضعها محل اختبار لتحديد الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، وبيان هل تختلف الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية من مكان إلى آخر داخل مدينة الرياض، وهل تختلف هذه الأمراض باختلاف السنوات.

الفصل الثانى

مراجعة أدبيات الدراسة



مقدمة:

سوف يتم تناول أدبيات الدراسة فى هذا الفصل من خلال تقسيمها إلى جزأين رئيسيين هما الإطار النظرى لمراجعة الأدبيات والدراسات السابقة فى مجال الدراسة وذلك حتى يسهل على القارئ متابعة التسلسل المنطقى للأدبيات فى موضوع الدراسة وعدم إغفال أهم ما تم تناوله فى المراجع العلمية والدراسات المنشورة فى مجال الدراسة. وسوف يتم فى هذا الإطار التعرض لموضوعات تتناول أهمية الدراسات فى مجال دراسة النظم الصحية، ومفهوم الرعاية الصحية الأولية وعناصرها ومبادئها بصفة عامة، وفى المملكة العربية السعودية بصفة خاصة، وتنمية القوى البشرية فى مجال الرعاية الصحية الأولية، وعلى الأخص فى المملكة العربية السعودية، والأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية وطبيعتها، مع التركيز على الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية فى المملكة العربية السعودية، بمدينة الرياض خاصة.

أولاً - الإطار النظرى:

١- الحاجة إلى دراسات النظم الصحية:

من المعروف أن بحوث النظم الصحية تهدف فى الأساس إلى تنمية وتدعيم الرعاية الصحية، بغرض تحسين الوضع الصحى القائم ونوعية الحياة، ولذلك يجب أن توجه هذه البحوث نحو المشاكل الصحية الموجودة بالفعل فى المجتمع، ولا يجوز استناداً لهذا المنطق، القيام بها فقط لتحقيق ترف علمى لفرد أو جهة ما وخاصة فى البلدان النامية. ففى كثير من الأحيان ينظر للبحوث على أنها من كماليات الأثرياء، فى حين أن الواقع يتطلب اعتبارها مصدراً للثراء، وهذا يتحقق فى حالة إذا ما تم وضع نطاق ومحتوى أنشطة البحوث الطبية الحيوية والسلوكية، وبحوث النظم الصحية، منصبًا على المشكلات الصحية التى تتطلب الحل، وتتعلق بإستراتيجية توفير الصحة للجميع (منظمة الصحة العالمية، 1981a).

ولقد كان ينظر سابقًا لبحوث النظم الصحية على أنها بحوث تجرى فى الدول المتقدمة وتركز فى الأساس على تحسين الأداء فى المستشفيات، وخاصة فى مجالات احتواء التكلفة، وتحسين الجودة، ومراقبة الأداء، والتأمين الصحى المنظم. والواقع فى حالة دول العالم النامى يفرض أولويات أخرى تصب أغلبها فى نطاق ما عرف بعد عام ١٩٧٨م

بالرعاية الصحية الأولية (W.H.O., 1978a)، حيث ظهر العديد من المفاهيم الجديدة التى تحتاج إلى كل الجهود والابتكارات والتطوير المستمر لتنفيذها. فعلى سبيل المثال وجد أنه فى أغلب دول العالم يُوَجَّه قرابة (٨٠٪) من الميزانية المخصصة للخدمات الصحية للدولة إلى خدمات القطاع العلاجي بالمستشفيات، والتى لا يستفيد منها إلا قرابة (٢٠٪) فقط من المواطنين، ويتضح جلياً من ذلك غياب العدالة فى توزيع الموارد المالية – التى فى طبيعتها قليلة وشحيحة – عن قطاعات الخدمات الصحية، حيث يظهر ذلك فى أن (٨٠٪) من السكان لا ينفق على خدماتهم الصحية سوى (٢٠٪) من الموارد المخصصة للصحة، وهذا يعنى أن معظم المواطنين (وأغلبهم من الفقراء الذين يسكنون المناطق الريفية، أو العشوائية فى المدن) لا يتمتعون بالخدمة الصحية اللازمة للحفاظ على المستوى الصحى المقبول لنوعية الحياة المستهدفة، وهو ما يمكن تسميته بحق الهرم المقلوب (W.H.O., 1978a).

وقد ظهر التباين الشديد بين الدول من ناحية تطبيق المعرفة والنظريات العلمية لتحسين المستوى الصحى لأغلب سكان العالم، نظراً للاختلاف الكبير فى توافر الموارد المالية، والطاقات البشرية، والإمكانات اللازمة لإجراء البحوث من توافر الأجهزة والأدوات، ووسائل النقل والدعم اللوجستى، وتهيئة بيئة مناسبة للعمل البحثى، بالإضافة إلى المؤثر الهام اللازم لكل ذلك وهو وجود سياسة عامة واضحة، والتزام سياسى محدد لتشجيع ودعم البرامج البحثية. ونظراً للمحدودية الشديدة للطاقات والموارد البحثية فى الدول النامية بشكل خاص، ولضرورة الحفاظ على التوازن المطلوب بين الاحتياجات والموارد، كان من اللازم التفكير فى مجال بحوث النظم الصحية كأحد السبل الهامة والحتمية للخروج من هذه الضائقة. والحقيقة أن المعرفة العلمية الصحيحة ذات المصداقية العالية، متاحة حالياً لكثير من المشاكل الصحية التى لها أولوية قصوى فى دول العالم، ولكن تظهر الحاجة الواضحة حالياً للبحث عن أنسب الطرق التى يمكن بها تطبيق هذه المعرفة فى إطار الثقافة المحلية ومحدودية الموارد (تايلور، ١٩٨٩م).

ولذا فإن المحور الأساسى لهذه الدراسات يجب أن يعتمد على ضرورة أن تكون المشاكل التى يتم بحثها متصلة بالممارسات اليومية التى تهم مقدمى الخدمات الصحية، وصانعى السياسة والمسئولين عن اتخاذ القرارات، والمستفيدين من أفراد المجتمع، وفى إطار فهم احتياجات التنمية الصحية الوطنية. والمؤشر الهام هنا هو تطويع واستخدام الموارد المتاحة بناءً على تشخيص المشاكل الصحية الحاضرة والمتوقعة، وترتيب أولوياتها عن طريق الدراسات السكانية (بأبعادها الديموجرافية، والأنثروبولوجية، والاجتماعية

الاقتصادية، والبيئية، والطبية، والوبائية)، وتحليل الاحتياجات الصحية، والبرامج الصحية، والتسهيلات والموارد، واستعمال الخدمات الصحية، بالإضافة إلى دراسة القطاعات الاقتصادية الأخرى التى تؤثر فى الأنشطة الصحية أو تتأثر بها، واتجاهات ومقارنة التكاليف، والمقارنات المحلية والدولية... إلخ (منظمة الصحة العالمية، 1981b).

ومن هنا جاء التطور المتمثل فى تجاوز المفهوم الضيق لدراسات الخدمات الصحية، إلى المفهوم الأرحب وهو دراسات النظم الصحية. حيث كانت دراسات الخدمات الصحية تركز فقط على الأمور المحددة التى تخص البرامج الصحية الحكومية، وأصبحت الآن تتسع لأنشطة مؤسسات القطاع الخاص الصحية، والمؤسسات الاجتماعية المهتمة بالنواحى الصحية، والتأثيرات بين القطاعات المختلفة ذات الصلة بالصحة (مثل التعليم والإعلام والزراعة والرى... وغيرها). وذلك لأن مستوى الصحة عموماً يعتمد على مؤثرات ومتغيرات كثيرة خارج نطاق الخدمات الصحية، وليس فقط على تقديم الخدمات الصحية، وأصبح من الضرورى القيام بدراسات تتعلق بالنظام الصحى ككل متكامل، والبحث عن الأسباب المتعددة للمشاكل الصحية، وبعضها يقع خارج النطاق المباشر للخدمات الصحية، ولأن حلول مثل هذه المشاكل لا يمكن تنفيذها إلا من خلال القطاعات التنموية المختلفة والتى يفترض أن يكون هناك تكامل وتنسيق بينها وبين القطاع الصحى (تيلور، ١٩٨٩م).

ومن التجارب السابقة والخبرات المتراكمة يمكن القول بأنه من الممكن تسهيل ودعم تنفيذ خدمات الرعاية الصحية الأولية، عن طريق الدراسات الجادة من أجل بحث وإيجاد وسائل وأساليب واقعية للتوصل لحلول محلية لمشاكل محددة فى مجتمع ما. ومن الأمثلة فى مجالات البحوث فى هذا الصدد (تيلور، ١٩٨٩م) ما يلى:

١ – تحليل النظم المبسط لأوضاع وسياسات الرعاية الصحية.

(عند التخطيط لإجراء تغييرات كبيرة فى أوضاع وسياسات الرعاية الصحية).

٢ – بحوث العمليات للتحسين الإدارى المتدرج.

(دراسة اللوجستيات، والنقل، والاتصال، والتدريب، والإشراف، وإدارة العاملين، وصلاحية التقنيات المستخدمة... إلخ).

٣ – البحوث الحقلية لاختبار بدائل لتدخلات محددة أو تغييرات فى الإجراءات الإدارية.

(وهى دراسات لمشروعات صغيرة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالخدمات الصحية للموازنة بين التكلفة، وإمكانية التنفيذ، وسهولة المنال، والخلفية الثقافية والدينية والاجتماعية... إلخ).

٤ – المرحلة الرابعة للتجارب الحقلية.

(وهى مرحلة الاختبار –لأدوية جديدة مثلاً أو تقنية مستحدثة– عن طريق الممارسين الفعليين، وتحت الظروف الحقيقية للاستخدام، أى استكمال عملية التجارب السريرية أو المعملية).

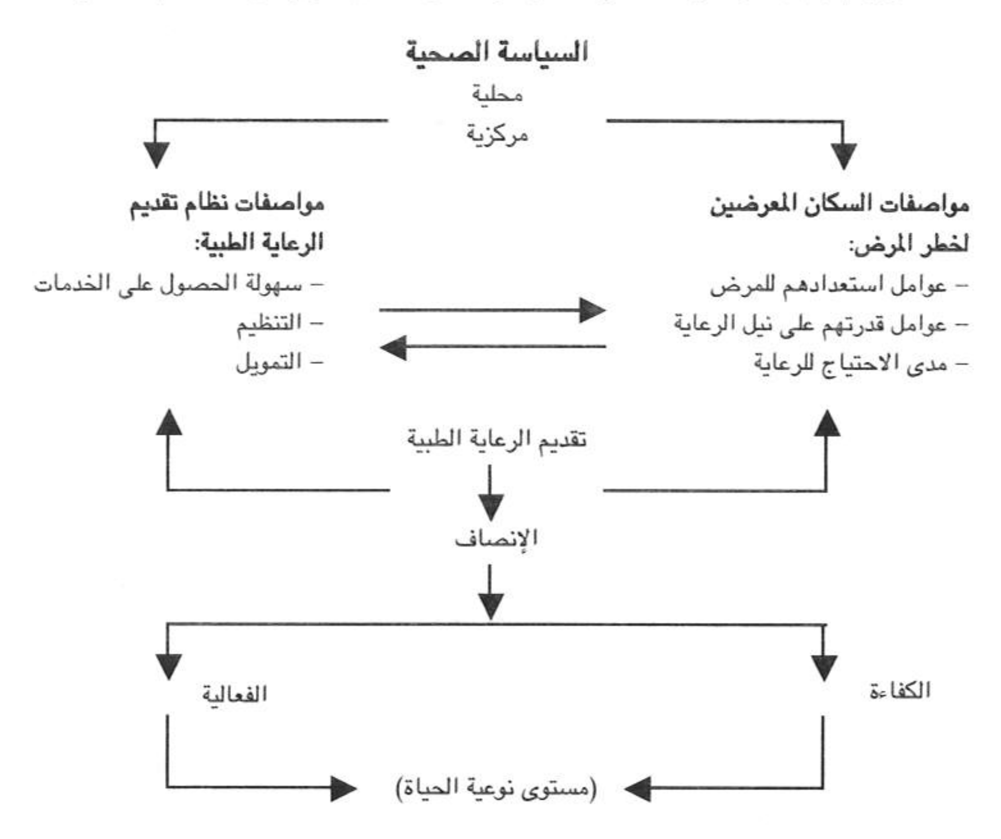
٥ – التجارب الحقلية لاختبار توليفات صحية كاملة.

(وهى دراسات خاصة تتم بمعرفة المعاهد التعليمية أو البحثية لاختبار أساليب جديدة ومستحدثة لتقديم الخدمة الصحية، وهى أكثر أساليب البحث تعقيداً، وأغلاها تكلفة، ولكنها أكثرها إنتاجية فى مجال بحوث النظم الصحية).

ولذا يمكن تقبل منطقية القول بأن بحوث الخدمات الصحية هى التى "تنتج "المعرفة عن أداء نظام الرعاية الصحية، فى حين "تطبق" السياسات الصحية هذه المعرفة فى تحديد المشكلات وتقويم السياسات البديلة (لوآن آدى، وآخرون، ١٩٩٣م)، ويوضح الشكل رقم (١) هذا المنطق، حيث يحدد الشكل الإطار الفكرى لتصنيف الموضوعات والقضايا التى تتناولها بحوث النظم الصحية.

كما يمكن من الشكل نفسه تحديد السياسة الصحية باعتبارها نقطة البدء، أو المحفز لبحوث الخدمات الصحية؛ لأن السياسة الصحية السليمة والمناسبة تعتبر وليدة حل التناقض الحاصل بين ماينبغى عمله، وبين ما نستطيع تحقيقه لصالح المواطن. وعلى سبيل المثال، فإن التوفيق بين متطلبات جودة الخدمات الصحية وتيسير الحصول عليها، وبين عنصر التكلفة لهذه الخدمات بما فيها الموارد البشرية، يعتبر مدخلاً واسعاً لدراسات عديدة تقوم على أساس وصف وتحليل وتقويم تركيبة وعمليات ونتائج نظام الرعاية الصحية (لوآن آدى، وآخرون، ١٩٩٣م) .

شكل رقم (١) إطار فكرى لتصنيف الموضوعات والقضايا فى بحوث النظم الصحية



(المصدر: لوآن آدى، وآخرون،٢٠٠٠م. " تقييم نظام الرعاية الطبية: الفعالية والكفاءة والإنصاف ")

وكما تم اعتبار السياسات الصحية المحرك لبحوث الخدمات الصحية، فإنه يجدر الإشارة إلى أن هذه البحوث تسهم فى تحليل السياسات الصحية من أجل استخراج "المعرفة" اللازمة لتوضيح وتحديد عدم الفهم أو الإلمام بسياسات صحية حالية (كالتأمين الصحى الحكومى مثلاً)، ثم مقارنتها بسياسات بديلة أو متوقعة مستقبلياً (التأمين الصحى الخاص)، أو لدراسة العلاقة بين الطاقات المستخدمة فى النظام الصحى (المدخلات)، ومدى التحسن الذى يحدث فى المستوى الصحى (الكفاءة)، أو تحديد المنفعة من منظور تحسين الحالة الصحية (الفاعلية)، إلى جانب تقويم عدالة توزيع منافع الرعاية الصحية وأعبائها (الإنصاف والمساواة) - (لوآن آدى، وآخرون، ١٩٩٣م).

ولقد أقر فى مؤتمر "آلما آتا" للرعاية الصحية الأولية، أن النجاح فى تطبيق الرعاية الصحية الأولية سوف يعتمد بدرجة كبيرة على بحوث النظم الصحية من أجل مواءمة المبادئ العامة للنظم الصحية مع الواقع المحلى لأى دولة (W.H.O.,1978a)، مع الأخذ فى الاعتبار الحد من التوقع المغالى فيه بأن بحوث النظم الصحية هى العلاج الناجع والأكيد لحل جميع المشكلات الصحية.

٢ - مفهوم الرعاية الصحية الأولية:

نشأة فكرة الرعاية الصحية الأولية:

شهد القرن الماضى تغيرات وتطورات هائلة فيما يتعلق بجميع النواحى المتعلقة بالصحة، نظراً للتقدم الواضح والمستمر فى مجالات التقنية الطبية، والمعلومات، والاكتشافات العلمية المذهلة، وازدياد وعى الناس وتغير نظرتهم لمعنى الصحة والمرض، ورسوخ مفاهيم وتطبيقات الصحة العامة، وتطور التخطيط العمرانى للمدن الكبيرة، وتوافر سبل الحياة والرفاهية فيها، وإدراك مخاطر تلوث البيئة، والتحول التدريجى من نمط الأمراض الحادة أو المعدية إلى نمط الأمراض المزمنة. كل ذلك وغيره كان من المفروض أن يؤدى إلى تحسين المستوى الصحى لكل سكان العالم، وهذا ما لم يحدث على مستوى الواقع الفعلى (W.H.O.,1982a).

ويرجع ذلك الوضع المربك إلى أن التقدم المعرفى، وتطور الحياة، واكتشاف الإنسان للكثير من المسببات الحيوية والكيميائية للأمراض، والتقدم التقنى الهائل فى المجال الطبى، وغيرها... إلخ، كان من المفترض أن يحقق لجيل نهاية القرن العشرين – ولأول مرة فى تاريخ البشرية – تحسناً كبيراً فى صحة الإنسان، وذلك لامتلاكه المعرفة والموارد اللازمة للارتفاع بالمستوى الصحى لكل سكان الأرض. ورغم ذلك فإن الواقع يكشف أن مئات الملايين من البشر ظلوا يعيشون حياة مغلفة بالظلال السوداء لأمراض سوء التغذية، والأمراض المعدية، التى تحصد حياة الملايين من هؤلاء البشر (W.H.O.,1978a).

وقد اتضح بجلاء أن كل تطور كان لابد من دفع ثمنه، وتمثل ذلك فى الفروق الكبيرة من ناحية التقدم والتنمية ودرجة الثراء بين دول الشمال أو الدول المتقدمة، وبين دول الجنوب أو الدول المتخلفة أو الفقيرة (أو ما يعرف بالدول النامية)، بل ظهر هذا الفرق أيضاً حتى داخل البلد الواحدة. فعلى سبيل المثال، أدى النمو الحضرى السريع خاصة

فى المدن الكبيرة إلى الإسكان العشوائى، بالإضافة إلى الازدحام السكانى وما يستتبعه من انخفاض مستوى الإصحاح البيئى فى بعض الأحياء، وإلى عدم كفاية الخدمات المقدمة للمواطنين، من جمع القمامة إلى توفير المدارس والوحدات الصحية وفرص العمل. وفى مثل هذه الأحوال تتفشى الأمراض، كما ينتشر الفقر والجهل، والفقر من الأسباب الرئيسية لانخفاض المستويات الصحية (بريان آبيل، ١٩٨١م). فإذا أضفنا لذلك الزيادة المطردة فى عدد السكان وتأثيرها السلبى على عملية التنمية، والزيادة المستمرة فى استخدام الموارد غير القابلة للتجدد، والتضاؤل فى إنتاج الأغذية مما يؤدى إلى الاعتماد على المعونات الأجنبية أو الاقتراض الخارجي، ومما يجر الدول النامية إلى دائرة متصلة من الديون والضغوط وعدم الاستقرار، وإلى التخلف عن ملاحقة عجلة التطور الذى وسيلته وغايته الإنسان، الذى يفترض تمتعه بمستوى صحى مقبول لتحقيق هذا التطور المنشود.

والمتتبع لنهضة وتطور العالم فى مجال الرعاية الصحية فى القرن العشرين، يمكنه تلمس أن الاهتمام كان مركزاً على الأنشطة والخدمات العلاجية، ويظهر ذلك فى تبارى الحكومات فى إنشاء المستشفيات، وزيادة عدد الأسرَّة بها، وتوفير أجهزة التشخيص المعقدة، وإنفاق الأموال الطائلة على العقاقير والأدوية، وتهافت مقدمى الخدمة الطبية على الحصول على أعلى الدرجات العلمية فى التخصصات الدقيقة. وكان من نتيجة كل هذا أن تولدت رغبة جامحة نحو استعمال هذه الأساليب التخصصية الدقيقة فى أبسط النواحى، وبدون مبرر للتكلفة العالية الناجمة عن ذلك، بما يزيد المشاكل الصحية تعقيداً، كما أن النزعة "التخصصية" من جانب الأطباء أبعدتهم باستمرار عن احتياجات الناس وطموحاتهم الحقيقية. وأصبح علاج الأمراض أمراً لا يتعلق بالأشخاص أنفسهم فى الأساس، بل يتعلق بالخدمات الصحية، والتكلفة، وميول واتجاهات مقدمى الخدمة وصانعى القرارات، وتناقص باستمرار عدد المرضى الذين يعالجون باعتبارهم من البشر، وذلك بالابتعاد عن نوعية الخدمات الصحية الأكثر شمولاً، والأقل تكلفة، والقريبة لمجتمعهم (كارل إيفانج، وآخرون، ١٩٨٠م).

وللخروج من هذا المأزق لابد من التحول "لبدائل" صحية خارج نطاق النظام الصحى التقليدى الرسمى، ومواجهة مجموعة من التحديات والمتطلبات الواقعية. حيث تأكد الارتباط الوثيق بين تحسين المستوى الصحى للسكان، وبين التحسين فى مستوى ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية، وبالتالى إدراك أنه لا يمكن تحقيق أى تقدم صحى إلا بمشاركة مختلف القطاعات التى لها علاقة بالخدمات الصحية. إلى جانب ضرورة تحقيق مبدأ

العدالة فى توزيع الخدمات الصحية حتى لا تصبح امتيازاً للأغنياء دون الفقراء، أو لساكنى المدن دون سكان الريف، مع إدراك أهمية وضرورة الاعتماد على النفس فيما يتعلق بالاحتياجات الصحية. حيث إن الهدف هو الناس، فإنه من الضرورى إشراكهم أفراداً وجماعات فى كل مراحل الرعاية الصحية، من تخطيط وتنفيذ وإشراف ومتابعة وتقييم. وقد واكب كل ماسبق وجود رغبة صادقة لدى الدول الأعضاء فى منظمة الصحة العالمية فى محاولة تحقيق هدف المنظمة الوارد فى دستورها الذى وضع فى عام ١٩٤٨م، ويتضمن "..أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحى ممكن "(منظمة الصحة العالمية، 1981c م).

وتجلت بعد ذلك إرادة الدول الأعضاء فى المنظمة فى قبولها وتبنِّيها للمفهوم الجديد للرعاية الصحية الذى ظهر عام ١٩٧٨م، وهو مفهوم "الرعاية الصحية الأولية "، كما جاء فيما عرف بإعلان "ألما آتا "، أو مؤتمر "ألما آتا" (W.H.O.,1987a)، الذى عقد فى مدينة ألما آتا بالاتحاد السوفيتى، وفيه قررت الدول المجتمعة أن الرعاية الصحية الأولية هى مفتاح تحقيق هدف "الصحة للجميع" بحلول عام ٢٠٠٠م، وهو الهدف الذى قررته جمعية الصحة العامة عام ١٩٧٧م والحكومات الممثلة فى الجمعية ليكون هدفاً اجتماعياً لها، ألا وهو بلوغ جميع مواطنى العالم بحلول عام ٢٠٠٠م مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة مثمرة اجتماعياً واقتصادياً (منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٩م). ويقصد بتحقيق الصحة للجميع ضرورة "إتاحة الرعاية الصحية لجميع المواطنين فى العالم فقيرهم وغنيهم، شبابهم وشيبهم، دونما نظر للموقع الجغرافى، أو الوضع الاجتماعى، أو الجنس، أو العرق، أو الدين، كى يحيا الجميع حياة مثمرة اجتماعيًا واقتصادياً" (الجزائرى، ١٩٨٣م). ووصف تقرير هذا المؤتمر ما تتناوله الرعاية الصحية الأولية، والنظام الصحى المدعم لها، كما وصفت وثيقة المجلس التنفيذى للمنظمة التى جاءت تحت عنوان "صياغة إستراتيجيات لبلوغ هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠" (منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٩م) كيفية إعداد إستراتيجيات توفير الصحة للجميع فى ضوء "إعلان ألما آتا" والتوصيات الواردة فيه.

ولقد قامت منظمة الصحة العالمية بدعوة الدول الأعضاء إلى العمل بصفة منفردة لصياغة إستراتيجيات وطنية، وبصفة جماعية لصياغة إستراتيجيات إقليمية وعالمية لتحقيق هذا الهدف. وتقوم هذه الإستراتيجية على فكرة إيجاد نظم صحية شاملة فى بلدان العالم تقوم على أساس الرعاية الصحية الأولية، والتى تعتمد بدورها على العمل المنسق بين

القطاع الصحى والقطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى المرتبطة به. وأبرز ملامح هذه الإستراتيجية هى: تطوير الهيكل الأساسى للنظام الصحى بغرض تنفيذ برامج شاملة متاحة لجميع السكان، واتخاذ تدابير للنهوض بالصحة، والوقاية من المرض، والتشخيص والعلاج والتأهيل، إلى جانب التدابير التى سيقوم بها الأفراد والأسر فى بيوتهم، والتى يقوم بها المجتمع، والقطاعات الأخرى المكملة للقطاع الصحى، واختيار التقنية المناسبة للبلد المعنى، وضمان المراقبة الاجتماعية على الهيكل الصحى والتقنية المستخدمة عن طريق مشاركة المجتمع، والدعم الدولى عن طريق تبادل المعلومات وتشجيع البحوث والتطوير والدعم الفنى والتدريب، وتنمية ودعم العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨١a م).

ولذا فإن الاتجاه نحو مفهوم وفلسفة الرعاية الصحية الأولية كان تدريجيًا، وكرد منطقى على تفاعلات النظم الصحية التى لم تنجح فى تحقيق ما يصبو إليه الناس من ارتفاع لمستواهم الصحى، فلم يكن هذا التوجه بسبب انخفاض تكلفة الرعاية الصحية الأولية (رغم أهمية ذلك)، ولكن بسبب أنها "الأقرب" لاحتياجات الناس الحقيقية من حيث تدعيم وتعزيز صحتهم، والوقاية من الأمراض، ووسيلة متاحة للعلاج عند حدوث المرض. وتلك العناصر الثلاثة هى أساس التعريف للرعاية الصحية الأولية، وكذلك هى محور التفرقة بين الرعاية الصحية الأولية وبين كل من الرعاية الطبية الأولية، والممارسة العامة (حيث يركز الأخيران على العنصر الثالث وهو العلاج من الأمراض). وإلى جانب تنامى وعى الناس بكونهم مواطنين، يجب أن يكون لهم حق إبداء الرأى فيما يتعلق بنوعية الرعاية الصحية التى تقدم لهم، وكذا سبل تقديمها (W.H.O.,1982a).

ولعل وجود ذلك الكم من الأفكار الجديدة أو المرتبطة بمفهوم الرعاية الصحية الأولية يستدعى التحديد الدقيق للمصطلحات، من ناحية التفريق فيما بينها من زاوية المعنى والإستخدام كتعريفات، أو عناصر، أو أسس، أو إستراتيجيات، وذلك طبقًا لما جاء فى إعلان "آلما آتا" (١٩٧٨م):

تعريف الرعاية الصحية الأولية (Primary Health Care):

هى "الرعاية الصحية الأساسية التى تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عمليًا وسليمة علميًا ومقبولة اجتماعيًا وميسرة لجميع الأفراد والأسر فى المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها فى كل مرحلة من مراحل تطورها وبروح

من الاعتماد على النفس وحرية الإرادة. وهى جزء لا يتجزأ من النظام الصحى للبلد والتى هى نواته ومحوره الرئيسى، ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع. وهى المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحى الوطنى. وهى تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس ويعملون، وتشكل العنصر الأول فى عملية متصلة من الرعاية الصحية ".

وغالبًا مايحدث خلط بين مسميات الرعاية الطبية الأولية، والرعاية الأولية، والرعاية الصحية الأساسية، وبين الرعاية الصحية الأولية ولذا يلزم التفريق بين هذه المسميات، طبقًا لما جاء بدليل العاملين فى الرعاية الصحية الأولية (المزروع، ١٩٩١م):

فالرعاية الأولية: قد تعنى الاتصال الأول أو المباشر لحالة سريرية أو الحالة المرضية لعضو من أعضاء الجسم، مثل الرعاية الأولية لأمراض شرايين القلب، والرعاية الأولية لأمراض العيون... إلخ. أو الرعاية التى يقدمها مجموعة من الأخصائيين مثل الرعاية الأولية للأطفال.

وتكون الرعاية الطبية الأولية: إما استمراراً للرعاية الأولية المقدمة من الطبيب، أو امتداداً لرعاية الشخص المريض من خلال فترة مرضه إلى أن تتم إحالته إلى مستوى طبى أعلى من ناحية التخصص والخبرة. وتستخدم الرعاية الطبية الأولية لتعريف الطرق والإجراءات التى يجب أن يتبعها الممارس العام فى النظام الصحى الذى يلعب فيه الأخصائيون دوراً هامًا، ويظهر بوضوح من التعريفات السابقة أن دور كل من الرعاية الأولية والرعاية الطبية الأولية لا يخرج عن نطاق المرض والعلاج.

وللمقارنة فإن **الرعاية الصحية الأولية تعنى** الرعاية الصحية الشاملة للأفراد والأسر والمجتمع، وتمتد خدماتها لتشمل الفحوص والتحاليل والعلاج والعناية البدنية والعناية بالنواحى الاجتماعية والبيئية والعادات والتقاليد للمستفيدين، أى أن الرعاية الصحية الأولية تشمل الرعاية الطبية الأولية.

أما **الرعاية الصحية الأساسية:** فهى تلك الرعاية الصحية التى تواجه الاحتياجات الفعلية للمجتمع، وتنقسم بشكل عام إلى خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية، ولذلك فهى خدمات شاملة وأساسية، وهى أيضًا الرعاية المستمرة لأفراد المجتمع من بداية الحياة إلى المراحل الأخيرة من العمر. ولذا فالرعاية الصحية الأولية هى رعاية أساسية ذات نوعية مناسبة تتلاءم مع المعايير المهنية، وتوقعات المجتمع. ويتضح مما سبق أن القواعد

الأساسية لتقديم الرعاية الصحية الأولية هى: الشمولية، والاستمرارية، والنوعية الملائمة.

عناصر الرعاية الصحية الأولية:

من المعلوم أن تقديم الرعاية الصحية الأولية قد يختلف من دولة لأخرى تبعًا لتغير الظروف والبيئة، إلا أنه توجد مجموعة من الخدمات المتكاملة تشمل الخدمات التعزيزية للصحة، والخدمات الوقائية، والخدمات العلاجية، فى شكل مجموعة واحدة عرفت بعناصر الرعاية الصحية الأولية (كما جاء بإعلان ألما آتا، ١٩٧٨ م) وهى:

١ - التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة فى المجتمع وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.

٢ - الإصحاح الأساسى للبيئة وتوفير إمداد كافٍ بمياه الشرب النقية.

٣ - توفير الأغذية وتعزيز التغذية الجيدة والسليمة.

٤ - تقديم خدمات متكاملة لرعاية الأمومة والطفولة (بما فى ذلك تنظيم الأسرة).

٥ - التحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية.

٦ - وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعدية والسيطرة عليها توطئة للقضاء عليها.

٧ - التشخيص والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة (بما فى ذلك الجراحات البسيطة والولادات الطبيعية).

٨ - توفير الأدوية الأساسية.

ورغم التشابك والتداخل والتكامل بين هذه العناصر من زاوية تنفيذها كخدمات، إلا إنه يمكن ملاحظة أن العناصر الثلاثة الأولى هى خدمات تعزيزية أو تطويرية للصحة، فى حين يظهر بعد الخدمات الوقائية فى العناصر الثلاثة التالية، ويمثل العنصران الأخيران الخدمات العلاجية والتأهيلية.

مبادئ الرعاية الصحية الأولية:

من تعريف الرعاية الصحية الأولية يمكن إدراك أنها تقوم على مجموعة من الأسس أو المبادئ الهامة (W.H.O., 1978a) التى يعتمد عليها تنظيم وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، ويمكن إيجازها فى الآتى:

١ - **العدالة فى توزيع الخدمات** (بمعنى العدالة من ناحية الإتاحة Availability، والوصول للخدمة Accessibility، والتكلفة المحتملة Affordability، والقبول الاجتماعى Acceptability):

والمقصود بعدالة التوزيع أن تكون الخدمة مقدمة لجميع السكان خاصة الفئات الأكثر عرضة للمخاطر، وبغض النظر عن المستوى الاجتماعى أو الاقتصادى أو الثقافى إلى جانب تسهيل الوصول (الحصول على الخدمة) للخدمة سواء بزيادة مرافق الرعاية الصحية، أو تحسين سبل المواصلات، أو عن طريق الوصول بالخدمة للأماكن المحرومة أو البعيدة جغرافياً، بتنفيذ برامج وخدمات مثل الزيارات المنزلية والقوافل الطبية. وعلى أن تقدم الخدمة بتكلفة يقدر عليها جميع الأفراد فى المجتمع، وبحيث لا يصبح الفقر سبباً فى الحرمان من الخدمة. مع ضرورة الاهتمام بنواحى العادات والتقاليد والعرف السائد بغرض تقبل الأفراد والأسر والمجتمع للخدمات الصحية واستخدامها. ويمكن التعبير عن العدالة فى توزيع الخدمات على أنها "تخصيص نفس الإنفاق على الخدمات الصحية بالنسبة للفرد فى كل جزء من أجزاء الوطن "، أو أنها "توفير نفس مستوى الخدمات لجميع سكان البلاد" (بريان آبيل - سميث، ١٩٨١م).

٢ - **التقنية الملائمة** (Appropriate Technology):

جاء بإعلان "ألما آتا" أن الرعاية الصحية الأولية تتطلب تطوير واستخدام التقنية الملائمة حسب الإمكانات المتاحة، ويعنى تعبير التقنية الملائمة: أنها مجموعة المواد والوسائل والطرق المستعملة لحل المشاكل الصحية، ليس فقط فى التشخيص والعلاج كما هو معروف ولكن كذلك فى الوقاية من الأمراض ومكافحتها وتعزيز الصحة. والملائمة تشمل أيضاً أن تكون قائمة على أساس علمى سليم، ومقبولة ممن يستخدمها وممن تستخدم من أجله.

والتقنيات المتطورة جداً تكون مرتفعة الثمن لكنها ليست بالضرورة هى الأنسب فى جميع الأحوال لمجتمع ما (حتى فى الدول المتقدمة)، والشىء الهام هنا من ناحية توضيح مدى الملاءمة هو تحديد ماذا يلزم لتنفيذ العمل؟ وماهى التكلفة التى يستطيع أن يتحملها المجتمع؟ (W.H.O.,1978b).

٣ – **التعاون بين القطاعات** (Intersectoral Collaboration):

لا شك أنه لا يمكن لقطاع الصحة وحده أن يحقق هدف بلوغ مستوى مقبول من الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م، ولا يمكن بلوغ هذا الهدف إلا بالإرادة السياسية الوطنية والجهود المنسقة بين القطاع الصحى والأنشطة ذات الصلة فى قطاعات التنمية الاجتماعية والاقتصادية الأخرى.

حيث إن التنمية الصحية تسهم فى التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتنتج عنها فى نفس الوقت، وبمعنى أن الإنسان هو هدف التنمية وهو أيضاً وسيلة تحقيق هذه التنمية – فإنه من الأمثل أن تشكل السياسات الصحية جزءاً من سياسات التنمية الشاملة (منظمة الصحة العالمية،١٩٨٠م)، وبذلك تعكس الأهداف الاجتماعية والاقتصادية للحكومة والشعب. ولذا يلزم تحديد الأدوار المشتركة والمسئوليات للقطاعات، لتفادى ازدواجية الخدمة، أو تجزئتها.

٤ – **مشاركة المجتمع** (Community Participation):

يرى الكثيرون أنه لا شىء أكثر أهمية من اشتراك المجتمع فى نشاطات الرعاية الصحية الخاصة به، ولذا يجب فى جميع الأحوال اتخاذ التدابير اللازمة والملائمة لضمان المشاركة الحرة والواعية من المجتمع، بحيث يتحمل الأفراد والأسر والمجتمعات مسئولية صحتهم ورفاهيتهم بما فى ذلك الرعاية الذاتية بصرف النظر عن المسئولية الشاملة للحكومات عن صحة شعوبها (١٩٧٩م، .W.H.O)، وبالقطع سوف تختلف الطريقة التى سيشارك بها المجتمع من منطقة إلى أخرى، ولكن يظل التركيز على أن المطلوب هو "الصحة بتعاون الناس "وليس "الصحة من الناس "؛ لأنهم لا يستطيعون أن يوفروا الخدمات الصحية بأنفسهم، فالوعى الصحى لدى الناس والاعتماد على النفس هما أساسا التطور الإنسانى. ولا يجوز أن تصبح هذه المشاركة صورية، بل يجب العمل على أن تكون مشاركة إيجابية فعلية (المشاركة النشطة) فى جميع مراحل وأنشطة الرعاية الصحية الأولية، أى فى مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم، وبالتالى يسهم المجتمع ليس فقط فى وضع الأولويات، ولكن أيضاً فى تخصيص الموارد والإسهام فيها. وزيادة على ذلك يجب أن يتسع مفهوم مشاركة المجتمع ليشمل الرقابة الاجتماعية من جانب المجتمع على الخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية 1981d).

ومما سبق قد يبدو أن الرعاية الصحية الأولية هى الحل السحرى والسهل للمشاكل الصحية، خاصة فى الدول النامية، وذلك لاحتوائها على ذلك الكم من الأفكار والمفاهيم الجادة التى سبق الإشارة إليها، إلا أن الواقع أثبت غير ذلك. حيث بدأ توجيه الانتقادات لمفهوم الرعاية الصحية الأولية – ولم يكن قد مرّ عام واحد على إعلان "آلما آتا" – نظراً للبعد "المثالى" لمحتواها، وافتقارها "للواقعية" بالنسبة لسبل تطبيقها.

ولعل أشهر ما تم فى هذا الصدد هو ظهور ما عرف "بالرعاية الصحية الأولية الانتقائية" (Selective Primary Health Care) على يد أشهر دعاتها "Walsh و Warren" (Walsh, J . and Warren, K.1979) حيث أوضحا أن هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م، وباستخدام مفهوم وتطبيقات الرعاية الصحية الأولية غير قابل للتحقيق، ويرجع ذلك لعنصرى التكلفة والافتقار للأيدى العاملة المدربة، واستشهدا فى ذلك بتقرير رئيس البنك الدولى "ماكنمارا" عام ١٩٧٨م ، والذى جاء فيه: "إنه حتى لو تحققت معدلات التنمية المأمولة والمتفائلة فى الدول النامية، فسوف يظل نحو (٦٠٠) مليون شخص عالقين بفخ الفقر المطلق وذلك بنهاية القرن، ويقصد بالفقر المطلق أنه حالة حياة تتصف بشدة المرض، والجهل، وسوء التغذية، ومعدل الوفيات المرتفع للأطفال، وانخفاض متوسط العمر المتوقع، وبحيث تصبح هذه الحياة تحت أدنى مستوى لمتطلبات الحياة الكريمة ".

ولذا ظهرت الدعوة إلى توخى جانب الواقعية عند مواجهة المشاكل الصحية بغرض حلها، وذلك باختيار أهم المشاكل الصحية فى الدول النامية والعمل على حلها بطريقة "البرامج العمودية" (المرجع السابق)، حيث يتم اختيار مشكلة صحية مؤثرة جداً من ناحية مقدار ما تسببه من وفيات، أو شدة التعرض للإصابة بالمرض، ووجود إمكانية لعلاج المشكلة (فى ظل الإمكانات المحدودة فى الدول النامية). ولقد وجد – طبقاً لهذا المفهوم – أن معظم الدول النامية تعانى من مشاكل صحية أساسها الإصابة بالأمراض المعدية والتى تتأثر عادة بشدة بالمستوى الغذائى المنخفض، وسوء الحالة البيئية، وشيوع الأمية أو انخفاض المستوى التعليمى، والزيادة السكانية. وتحددت هذه المشاكل فى: أمراض الإسهال خاصة بين الأطفال، وأمراض الجهاز التنفسى الحادة، ومرض الملاريا، والأمراض المعدية للأطفال والتى يمكن الوقاية منها عن طريق التطعيمات، والأمراض المتوطنة مثل الملاريا والبلهارسيا. ولقد تم تحديد هذه المشاكل باستخدام أسلوب واقعى لتحديد وإدارة "الأولويات" فى مجال الرعاية الصحية الأولية (Foege, & Henderson, 1986).

ويلزم التنويه هنا بمدى أهمية هذا التحول - المقصود أو غير المقصود - من مفهوم الرعاية الشاملة (Comprehensive Care) إلى مفهوم البرامج العمودية (Vertical Programs)، والتى تركز على مشكلة واحدة وتعمل على حلها. حيث هرعت الدول إلى تبنى المفهوم الجديد لسهولته فى التنفيذ، وإبعاده متخذى القرار وصانعى السياسات عن الدخول فى بعض المسائل الحساسة، كما يمكن إظهار وتلمس نتائج تطبيقه والنجاح فيه أسرع، إلى جانب إمكانية توفير الموارد اللازمة له خاصة فى ظل المساعدات المادية والفنية الخارجية التى واكبت تنفيذ تلك البرامج، مثل برنامج مكافحة أمراض الإسهال والجفاف، وبرنامج التحصينات الموسع للأطفال، وبرنامج مكافحة أمراض الجهاز التنفسى الحادة، وبرنامج تنظيم الأسرة. وهذا عكس مايحدث إذا تم الالتزام بمفهوم الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة؛ لأن ذلك يعنى تقوية الناس ومساعدتهم على المشاركة الفاعلة والجادة فى جميع أمور حياتهم (كما جاء بمفهوم الرعاية الصحية الأولية بإعلان "آلما آتا" الشهير)، وهذا ينتج عنه بالضرورة الارتفاع بمستوى وعيهم، ومما قد يؤدى إلى المشاركة فى إعادة هيكلة وتوزيع أمور كثيرة قد لا تكون مرغوبة فى ظروف الدول النامية.

ولعل الصدق فى عملية التحول هذه كان يكمن فى إقرار حقيقة أن المفهوم الشامل للرعاية الصحية الأولية هو المراد تحقيقه، إلا أنه توجد معوقات جمة يستحيل معها تنفيذ هذا المفهوم بكل ما يحتويه من أفكار وقيم وحقوق وواجبات والتزامات على كل من الأفراد والحكومات والمجتمع الدولى، ولذا يلزم تطبيق إستراتيجيات وقتية ومحددة (مثل البرامج الرأسية التى تم الإشارة إليها) لحل المشاكل الحالية والشديدة التأثير على حياة الناس، وإلى أن يتم تنفيذ ماجاء بمفهوم الرعاية الصحية الأولية، كما جاء بإعلان "آلما آتا" واتفقت عليه دول العالم (١٩٧٩م , Walsh).

٣ - الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية

تطور الرعاية الصحية الأولية فى المملكة:

كانت المملكة العربية السعودية فى بداية القرن الماضى تفتقر إلى الخدمات الصحية الحديثة، ولم يكن الطب بمفهومه الحديث - من حيث الخبرات والإمكانات - معروفًا، وكان الطب الشعبى هو الأسلوب السائد فى العلاج، كما كانت تروج الشعوذة وعلاج الأمراض بالسحر والكهانة، وكان المطببون عادة من المجبرين والحلاقين، وكان فى الحجاز

مستشفيات أشبه بالسجون ليس بها إلا عدد قليل جداً من الأطباء، مثل مستشفى "أجياد" والذى كان فى الأصل داراً للمدفعية. وكان من الطبيعى فى ظل هذا التواضع فى الخدمات الصحية أن تتفشى الأمراض والأوبئة، وأن ترتفع نسب الوفيات، وأن يتجه المواطنون للاستشفاء بالخارج لدى مشاهير الأطباء فى بلاد الهند ومصر والعراق والكويت والبحرين (مفتى، ١٤١٩ هـ).

ويمكن القول بأن النهضة الصحية التى شهدتها المملكة العربية السعودية فى الأحقاب الماضية - والمستمرة حتى الآن - لم تكن نتاج طفرة فجائية؛ لأنها محصلة جهود وتخطيط وتجارب وخبرات استغرقت سنوات عديدة فى عملية تطويرها وتحسينها. وفى نفس الوقت لم تكن هذه النهضة عملية سهلة نظراً للعقبات الكبيرة التى واجهت تحقيق هذه النهضة، مثل اتساع المساحة الجغرافية، واختلاف السكان فى خصائصهم السكانية ما بين بدو وحضر، وزيادة نسبة الأمية، وقلة موارد المياه، واختلاف الوضع الصحى فى المملكة من إقليم لآخر، وتغلغل العادات والتقاليد السائدة فيما يتعلق بطرق العلاج من الأمراض، والاعتماد على الطب الشعبى والرقى الشرعية، والنقص الشديد فى الخبرات الفنية السعودية، وقلة كفاءة العمالة غير الوطنية التى تم استجلابها لتعويض هذا النقص حيث إن الكفاءات المطلوبة لم تكن ترضى بالعمل فى ظروف الحياة الصعبة والتى كانت موجودة وقتذاك (الحارثى، وآخرون، ١٤١٩هـ).

وقد بدأت الخطوات التنظيمية الحقيقية للنهضة الصحية على المستوى الحكومى بإنشاء "مصلحة الصحة العامة" فى عام ١٣٤٣هـ، ثم أعقب ذلك إنشاء "مديرية الصحة والإسعاف" عام ١٣٤٤هـ، وأصبح مجال عملها يشمل الاهتمام بشؤون الصحة والبيئة، وشئون الأطباء والصيادلة، وإنشاء المستشفيات والمراكز الصحية، وإصدار اللوائح والأنظمة الخاصة بممارسة مهنة الطب والصيدلة، والتدريب، وبرامج التوعية، والإشراف على صحة حجاج بيت الله الحرام، على أن يكون نطاق عملها جميع مناطق المملكة. ثم رأت الدولة ضرورة إنشاء جهاز متخصص للإشراف على جميع الشئون الصحية بالمملكة، لذلك صدر المرسوم الملكى بإنشاء وزارة الصحة عام ١٣٧٠هـ، (الحارثى، وآخرون، ١٤١٩هـ).

ولم تكن الخدمات الصحية العلاجية حتى عام ١٣٩٩هـ تقدم إلا من خلال المستشفيات والمستوصفات، أما الخدمات الصحية الوقائية فكانت تقدم من خلال المكاتب الصحية، وأحياناً من خلال مراكز رعاية الأمومة والطفولة، وكانت مكافحة الأمراض مرتبطة بأنشطة مقاومة الأوبئة من خلال مكاتب الصحة. وقد حددت وزارة الصحة ملامح أهدافها فى عهد

الملك خالد وجاء على رأسها: التوسع في برامج الصحة الوقائية، بتطوير الموجود من الوحدات الصحية الوقائية، وإنشاء وحدات أخرى جديدة (من مكاتب صحية ووحدات لرعاية الأمومة والطفولة ومراكز صحية)، وتوسعة شبكة الرعاية الصحية الأولية بإنشاء المراكز الصحية بفئاتها المختلفة في البادية والمدن، وإجراء الدراسات والبحوث عن المشكلات الصحية والبيئية والوبائية ومشكلات التغذية، وزيادة القوى البشرية العاملة في المجال الطبي، وإعداد مشروع السجل الصحي العائلي (مفتي، ١٤١٩ هـ).

وقد اختارت المملكة المراكز الصحية لتكون المستوى الأول في منظومة النظام الصحي، وكأسلوب للخدمات الصحية الأساسية والمتكاملة وكمدخل لتحقيق هدف الصحة للجميع، وذلك من منطلق تبنيها لأسلوب الرعاية الصحية الأولية كأداة لتحقيق هذا الهدف. ووضعت وزارة الصحة الخطوط الأساسية للإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية التي تضمنت مايلي (الحارثي، وآخرون، ١٤١٩هـ):

- التوسع في تقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الكفاءة لجميع التجمعات السكانية بالمملكة، وعلى جميع مستوياتها، فتأتي مراكز الرعاية الصحية في المستوى الأول، والمستشفيات العامة في المستوى الثاني، في حين تأتي المستشفيات التخصصية في المستوى الثالث.
- التنسيق والتكامل بين الخدمات المقدمة في هذه المستويات الثلاثة والربط بينها، وذلك لتقديم خدمات صحية جيدة للمواطنين من خلال نظام التحويل الطبي من مستوى إلى آخر، والذي تكامل بتطبيق نظام الإحالة مع بداية الخطة الثالثة.
- التركيز على تقديم أفضل الخدمات للأفراد الأكثر عرضة للخطر كالحوامل، والأطفال قبل سن الدراسة، والتنسيق مع الجهات التي تقدم الخدمات الأخرى ذات العلاقة بالخدمات الصحية من أجل رفع المستوى الصحي للمواطنين.
- التوعية المستمرة والتدريب المستمر للعاملين في مجال الرعاية الصحية، والتنسيق مع الجهات المسؤولة عن التدريب والتعليم في المجال الصحي كالجامعات.

وربما لا يعرف البعض أن المسئولين بوزارة الصحة بالمملكة بدأوا في التفكير في فلسفة وأسس الرعاية الصحية الأولية من قبل مؤتمر "آلما آتا" الشهير عام ١٩٧٨م، حيث ظهرت فكرة "المشروع الاسترشادي لتكامل الخدمات الصحية بالمملكة" (معهد الإدارة العامة، ١٣٩٦ هـ / ١٩٧٦م)، حيث تم اختيار مدينة الرياض ليطبق بها المشروع توطئة

لتعميمه فى باقى أنحاء المملكة. وتم تقسيم مدينة الرياض إلى (٢١) منطقة طبقًا لوجود التجمعات السكانية، بحيث ينشأ فى كل منطقة مستوصف حى متكامل (لم تكن المراكز الصحية موجودة فى ذلك الوقت) يقوم بالخدمات العلاجية والإسعافية إلى جانب الخدمات الوقائية والتى تشمل رعاية الأمومة والطفولة، وأعمال التطعيم والتحصين، وتحسين البيئة، والتثقيف الصحى، ومكافحة الأمراض المعدية، وغير ذلك من المجالات الوقائية.

ولعل أهم مرحلة فى اتجاه تطبيق الرعاية الصحية الأولية بالمملكة كانت فى أوائل عام ١٤٠٤هـ، عندما بدأت تجربة تطبيق نظام رعاية صحية أولية مقبول اجتماعيًا وثقافيًا، وتم اختيار أحد عشر مركزًا صحيًا نموذجيًا، بواقع مركز فى كل منطقة صحية طبقًا لعدد المناطق فى ذلك الوقت. واعتمدت التجربة على استعمال وسائل الرعاية الصحية الأولية مثل الملف الصحى العائلى والمسح السكانى، وعلى أسس الرعاية الصحية الأولية مثل مشاركة المجتمع والتنسيق بين القطاعات، مع وضع تصميم موحد للتجربة لكل هذه المناطق مع وجود إمكانية للابتكار والتطوير تبعًا لظروف كل منطقة. وتم عمل تقييم لهذه التجربة المقترحة، وجاءت نتائجه مشجعة لاتخاذ القرار بتعميم التجربة على جميع المراكز الصحية كدليل ومرشد لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية (المزروع، ١٩٩١م).

وحاليًا يظهر اهتمام المملكة بالتنمية الصحية عامة، وبتنمية قطاع الرعاية الصحية الأولية خاصة، من خلال النجاحات التى تحققت عبر السنوات الماضية فى اتجاه رفع المستوى الصحى للمواطنين، والتى تؤكدها التقارير والشهادات التى تصدر عن المراجع الإقليمية والدولية المعنية بالمجال الصحى مثل منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولى، ومجلس التعاون لدول الخلج العربية، وغيرها، بالإضافة إلى الإستراتيجية الصحية وخطط وزارة الصحة، والآفاق المستقبلية للخدمات والمرافق الصحية فى المملكة.

ويمكن الإشارة هنا إلى أهم ملامح هذا الاهتمام بدور الرعاية الصحية الأولية فى تحقيق أهداف التنمية بالمملكة، ويتمثل ذلك فى الدعم والمساندة لتنفيذ برامج الرعاية الصحية الأولية مع التركيز على أنشطة الرعاية الصحية للأم والطفل، والعمل على تحقيق التغطية الكاملة لتحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية الفتاكة التى يمكن الوقاية منها عن طريق التطعيمات، وتطبيق وتدعيم نظام الإحالة الذى يرمى إلى تكامل الخدمات الصحية، وتوفير الرعاية العلاجية العالية المستوى وذلك من خلال التوسع فى شبكة المراكز الصحية والمستشفيات العامة والتخصصية، وعلى أن تكون الزيادة فى أعداد المراكز الصحية فى المناطق المختلفة طبقًا لمعايير ديموغرافية وجغرافية مناسبة وعادلة، مع ضرورة الاهتمام

بتزويدها بالمعدات والتجهيزات اللازمة وذلك لتحقيق التوازن الإقليمى من ناحية توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية وسهولة الوصول إليها، ورفع معدلات أداء الخدمات الصحية الوقائية، والنمو المُطَّرد فى أعداد القوى البشرية العاملة بالرعاية الصحية الأولية وبما يتناسب مع الزيادة فى التوسع الكمى لنشر الخدمات، مع العمل على سعودة هذه العمالة، وتنمية قدراتهم بالتدريب والتعليم المستمر، بالإضافة إلى زيادة فاعلية التنسيق بين القطاعات المختلفة المهتمة والمشاركة فى التنمية الصحية (الحارثى، وآخرون، ١٤١٩هـ).

مراكز الرعاية الصحية بالمملكة:

يرجع تنفيذ فكرة مراكز الرعاية الصحية بالمملكة إلى عام ١٤٠٠هـ، حيث صدر المرسوم الوزارى بتكوين المراكز الصحية وذلك بدمج المستوصفات والمكاتب الصحية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة لتصبح وحدة إدارية متكاملة، مع تطوير النقاط الصحية لتصبح مراكز صحية. ولقد كان ذلك بمنزلة اللبنة الأولى نحو تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، أو بمعنى آخر تقديم الخدمات الصحية المتكاملة بالمملكة. ومن أهم الخطوات نحو نشر وتعميم خدمات الرعاية الصحية الأولية كان ذلك المشروع الضخم وهو "مشروع خادم الحرمين الشريفين لبناء ٢٠٠٠ مركز صحى حتى عام ٢٠٠٠م (المزروع، ١٩٩١م).

وخلال العشرين عاماً الماضية شهدت خدمات الرعاية الصحية الأولية تطوراً كبيراً من ناحية انتشار شبكة منافذ هذه الرعاية لتغطى جميع أنحاء المملكة، بغرض الوصول إلى التجمعات السكانية فى المناطق النائية أو المحرومة من تلك الخدمات، حيث زاد عدد المراكز الصحية من نحو (٨٨٩) مركزاً عام ١٤٠٠هـ (١٩٨٠م)، ليصل إلى (١٣٠٦) مراكز فى عام ١٤٠٥هـ (١٩٨٥م)، وإلى (١٦٦٨) مركزاً عام ١٤١٠هـ (١٩٩٠م)، ووصل العدد عام ١٤١٨هـ (١٩٩٨م) إلى (١٧٤٥) مركزاً صحياً (الحارثى، ١٩٩٩م).

وتقدم المراكز الصحية بالإضافة إلى الخدمات الوقائية والعلاجية الأساسية وخدمات صحة الفم والأسنان العديد من الخدمات الطبية المساندة مثل إجراء الفحوص المخبرية، والتصوير الشعاعى. ويتضح حجم الخدمات الصحية الهائلة التى تقدمها المراكز الصحية من عدد مراجعى هذه المراكز الذى يتعدى خمسين مليون مراجع سنوياً (وزارة الصحة، ١٤٢٢هـ).

وطبقاً للتقرير السنوى لوزارة الصحة لعام ١٤١٨هـ فإنه يمكن ملاحظة بعض المؤشرات عن خدمات المراكز الصحية كما يلى:

- (٤٢٪) من المراكز الصحية بها عيادات للأسنان.
- (٢٣٪) من المراكز الصحية بها أجهزة للأشعة.
- (٦٠٪) من المراكز الصحية بها مختبرات.
- عدد الأطباء بالمراكز الصحية (٣٩٤٣) طبيباً، منهم (٣٨٥) سعودياً بنسبة (٩,٨٪).
- عدد أطباء الأسنان (٦٤٨) طبيباً منهم (١٣١) سعودياً بنسبة (٢٠,٢٪).
- عدد العاملين بالتمريض (٨٥٣٨) ممرضاً وممرضة منهم (٣٥٣٦) من السعوديين، بنسبة (٤١,٧٪).
- عدد الفئات الطبية المساعدة (٤٣١٣) فرداً، منهم (٢٣٤١) من السعوديين بنسبة (٥٤,٣٪).
- معدل الأطباء (٢,٧) طبيب لكل (١٠,٠٠٠) من السكان السعوديين.
- معدل التمريض (٥,٨) ممرض/ ممرضة لكل (١٠,٠٠٠) من السكان السعوديين.
- معدل الفئات الطبية المساعدة (٢,٩) فرد لكل (١٠,٠٠٠) من السكان السعوديين.

مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض:

تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض من خلال المراكز الصحية بالمدينة والتى يبلغ عددها (٦٧) مركزاً، موزعة على جميع أحياء قطاعات المدينة الخمسة (شمال الرياض - جنوب الرياض - شرق الرياض - غرب الرياض - وسط الرياض)، ويعمل بهذه المراكز (٣٣٠) طبيباً، ويبلغ متوسط عدد المراجعين اليومى لكل طبيب (٦٦) مراجعاً، كما تخدم هذه المركز أحياء محددة - داخل النطاق الجغرافى المحدد لكل مركز - يتراوح عدد سكانها مابين (١٥) ألفاً إلى (١٠٠) ألف نسمة، وعدد المراجعين بهذه المراكز شهرياً يتراوح مابين (٤٨٠٠٠٠) إلى نصف مليون مراجع (مديرية الشئون الصحية بالرياض، ١٤٢٠ هـ).

ومن المفترض أن يعمل بكل مركز صحى داخل مدينة الرياض قوة عاملة قياسية مخطط لها بناءً على عدد السكان بالمنطقة، ومدى ونوعية الخدمات المقدمة. وقوام هذه القوة العاملة - على الأقل - كالآتى:

- ثلاثة أطباء بشريين (حد أدنى ويزداد العدد تبعاً لعدد السكان).
- طبيب أسنان (فى حالة وجود خدمات قسم الأسنان).
- ممرضات.
- مساعد صيدلى.

- مراقب صحى.
- إدارى.
- فنى إحصاء.
- سائق.
- عمالة أخرى.

وتقوم هذه المراكز المنتشرة فى جميع أنحاء المدينة بتقديم الخدمات الصحية المتفق على تقديمها فى إطار مفهوم الرعاية الصحية الأولية، وهى خدمات صحية موحدة فى جميع المراكز الصحية بالمملكة، ومن خلال مهام محددة للعاملين فى الرعاية الصحية الأولية قد تتغير أولوياتها من مكان لآخر، إلا أنها لا تخرج عن المهام المحددة التى جاءت فى دليل العاملين فى الرعاية الصحية الأولية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م) وهى:

١ - رعاية المرضى، ووقاية صحة السكان، والعناية بصحة المجتمع.

٢ - تقديم الرعاية والمشورة لكل من يطلبها طبقًا للتعليمات.

٣ - إرسال المرضى إلى أقرب مركز صحى أو مستشفى (الإخلاء أو الإحالة) فى الحالات التى تنص عليها التعليمات.

٤ - زيارة مساكن المواطنين وتقديم المشورة للسكان حول كيفية الوقاية من المرض وتعلم العادات الصحية الجيدة.

٥ - تقديم تقارير منتظمة إلى السلطات المحلية عن صحة السكان وعن الأحوال الصحية فى المجتمع، والحصول من السكان والسلطات المحلية على مايحتاجون إليه من مساندة لعملهم.

٦ - إقامة أوثق اتصال ممكن مع المشرفين على أعمالهم كى يستطيعوا القيام بأفضل أداء ممكن فى عملهم والحصول على مايحتاجون إليه من معدات ومهمات.

٧ - النهوض بأنشطة تنمية المجتمع والقيام بدور نشط فيها.

وبناءً على ذلك، فإن العاملين فى الرعاية الصحية الأولية هم التعبير العملى على عزم المجتمع أن يكون مسئولاً عن صحته، وأن يعوض أى نقص قد يوجد فى التغطية بالخدمات الصحية، إلى جانب واجبهم فى العمل على تحسين مشاركة المجتمع فى الرعاية الصحية الأولية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠).

٤ - تنمية القوى البشرية فى مجال الرعاية الصحية الأولية:

إن الهدف من أى خطة صحية فى إطار النهج المتكامل للتنمية الاجتماعية والاقتصادية هو تغيير الحالة الصحية للمواطنين للأفضل؛ لأن كل جانب من جوانب التنمية يعزز الجوانب الأخرى. فالتقدم الاقتصادى - على سبيل المثال - يرفع مستوى دخول الأفراد مما يسهم فى تحسين الحالة الغذائية، وتحسين الحالة الغذائية يؤدى لتحسين الحالة الصحية، وارتفاع المستوى الصحى يسهم بدوره فى تحسين مردود العمل، وتحسين الاستفادة من التعليم، والتعليم يؤدى إلى التغير فى أنماط السلوك وإحداث تغيرات إيجابية فى مستوى صحة البيئة، مما ينعكس فى النهاية على تحسين الحالة الصحية (بريان آبيل - سميث، ١٩٨١ م).

ويستلزم تنفيذ أى إستراتيجية أو خطة أو برنامج فى مجال الرعاية الصحية الأولية للارتقاء بالمستوى الصحى، العمل على تحقيق الاستفادة القصوى من جميع الموارد البشرية المتوافرة فى القطاعات الأخرى المعنية بالصحة، وليس فقط الأطباء أو العاملون بالتمريض فى القطاع الصحى، أو حتى جميع العاملين فى القطاع الصحى، بل أداء كل مايلزم فى سبيل التنسيق والتكامل مع القطاعات الأخرى المعنية بالصحة، واكتشاف أفضل الطرق لإشراك الناس فى اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم، من أجل تنمية المسئولية الفردية لخلق الرعاية الذاتية، واعتياد نمط صحى إيجابى للمعيشة، والتوعية بالمشكلات الصحية السائدة فى المجتمع وأفضل الوسائل الملائمة للوقاية منها ومكافحتها (منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٩م). فعلى سبيل المثال جاء فى تقرير التنمية البشرية الذى أصدره برنامج الأمم المتحدة الإنمائى عام ١٩٩٨ م بعض الحقائق التى تمثل الواقع المؤلم من الناحية الصحية لبعض الدول النامية، فقد وجد أن هناك (٤,٤) مليار إنسان يعيشون فى الدول النامية، ثلثهم يشربون مياهاً غير مأمونة صحياً، وربعهم يعيشون فى مساكن غير ملائمة، و(٢٠٪) منهم لا يجدون الخدمات الطبية الحديثة، كما أن (٢٠٪) من أطفالهم يعانون من نقص التغذية، ويموت (٢,٢٪) من سكان العالم الثالث سنوياً بسبب تلوث البيئة. وهذه الحقائق المأسوية تشير إلى الاختلال الكبير فى التوازن التنموى بين دول العالم، ومن شأن ذلك أن ينعكس سلباً على مسيرة التنمية البشرية، أو يؤدى إلى تكريس الفقر والتخلف فى دول العالم الثالث وتوسيع الفجوة الموجودة بين الدول الغنية والدول الفقيرة (طلال، ١٩٩٨).

ورغم قتامة هذه الصورة التى أخذت لأحوال الإنسان فى نهاية القرن العشرين، إلا أنه

تبذل حاليًا جهود مخلصة للارتفاع بالمستوى الصحى لسكان العالم خاصة فى الدول النامية، لكون المستوى الصحى المقبول أحد المداخل الرئيسية لتعديل مسار التنمية البشرية على مستوى العالم خاصة فى المجال الصحى. ولذا احتل موضوع تنمية القوى البشرية حيزًا هامًا فى جميع إستراتيجيات وخطط وبرامج تنفيذ وتعزيز نشاطات الرعاية الصحية الأولية؛ لأن جهود الاستثمار فى رأس المال البشرى وتخطيط وتنمية وتطوير القوى العاملة تحقق قيمة مضافة للتنمية. فالقوى العاملة المؤهلة والمدربة تعد ثروة بشرية لا تنضب، بالإضافة إلى أن العمل على زيادة علم ودراية وخبرة هذه القوى البشرية يزيد قدرتها على الابتكار والإبداع، وزيادة درجة تطور ونمو المجتمع (الحميد، ١٤٢٢ هـ).

وإيمانًا بقيمة وحساسية دور الموارد البشرية لتحقيق مفهوم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية فقد تم التركيز فى جميع الصياغات لإستراتيجيات وخطط نشاطات الرعاية الصحية الأولية على اتخاذ الدول جميع الإجراءات الحازمة لضمان توافر الأعداد الكافية، والأنواع الملائمة من العاملين فى الحقل الصحى اللازمين لتصميم خطط العمل وتنفيذها. وهذا يستلزم أيضًا إعادة توجيه جميع العاملين فى مجال الرعاية الصحية الأولية لزيادة فهمهم وارتباطهم بالرعاية الصحية الأولية، وإدراكهم أن العمل الصحى فى المستوى الأول للرعاية الصحية (على مستوى المجتمع) ليس تقليلاً من درجاتهم أو مسئولياتهم الوظيفية. ولذلك يظهر بوضوح احتياج العاملين فى الرعاية الصحية الأولية إلى إعادة النظر فى البرامج التدريبية الخاصة بهم لتتلاءم مع الواجبات والمسئوليات التى يتطلبها عمل مقدمو خدمات الرعاية الصحية الأولية (W.H.O., 1978b).

ومع الوضع فى الاعتبار الفروق الجوهرية بين الدول المتقدمة والدول النامية، مثل الفروق الموجودة فى النواحى الاقتصادية، والأنماط الثقافية السائدة، والارتباط بين المستوى الصحى ومعدلات الوفاة والإصابة بالأمراض والاختلافات الموجودة كواقع، لذلك فإن طبيعة النظام الصحى المطبق فى الدولة النامية يجب أن يكون مختلفًا ليس فقط بسبب هذه الاختلافات، ولكن أيضًا لكى يتمكن النظام من تلبية الاحتياج إلى القوى البشرية اللازمة، مع ضرورة الاستخدام الأمثل للموارد الشحيحة فى الدول النامية بصفة عامة (من كفاءات وتمويل وإدارة) للحصول على أفضل مستوى صحى ممكن. ولذا يجب أن يتميز هذا النظام بالتركيز على الموضوعات التالية (Sebai, 1985).

- التعليم الطبى الملائم لظروف ومشاكل المجتمع.
- التعليم المستمر والتعليم الذاتى.

- الرعاية الصحية الشاملة (علاجية ووقائية وتعزيزية).
- أسلوب العمل كفريق (العمل فى مجموعة وليس العمل الفردى).
- مشاركة المجتمع.
- استخدام المستوى الملائم للتقنية المتوافرة.

وتنشأ بالضرورة حاجة ملحة لتعديل وتصميم البرامج التدريبية والتعليمية لتساير وتلبى احتياجات واهتمامات اكتساب المعرفة والمهارات ذات الصلة الوثيقة باحتياجات المجتمع، وبما يؤدى إلى تغير مماثل فى الممارسات المهنية، بحيث يصبح العاملون فى المجال الصحى أكثر وعياً بالاحتياجات الصحية الأوسع نطاقاً للمجتمع، وزيادة قدرتهم على المساعدة فى تلبية هذه الاحتياجات (ديف راى ،١٩٨١م). ومن المهم فى هذا الشأن متابعة عملية التحول فى المؤسسات التعليمية والتدريبية من نمط "الأسلوب التقليدى" فى التعليم والتدريب إلى "أسلوب التعليم الموجه للمجتمع" لتتوافق العملية التعليمية مع نهج الرعاية الصحية الأولية.

ولتوضيح هذه المفاهيم الخاصة بأساليب التعليم والتدريب التى تعتمد عليها الممارسة المهنية فى مجال الصحة، فإن الجدول التالى (جدول رقم ١) يوضح أهم أوجه المقارنة بين الممارسة المهنية التقليدية والممارسة المهنية الموجهة للمجتمع (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٩م).

ويلاحظ من هذا الجدول تركيز الممارسات المهنية الموجهة للمجتمع (سواء كانت صحية أو طبية أو تمريضية أو إدارية) على الرعاية الداعمة والمعززة للصحة، إلى جانب الرعاية العلاجية، ليس للأفراد وحدهم، بل أيضاً لعائلاتهم ومجتمعاتهم، وفى ظل بعض الخصائص التى تتوافق مع مفهوم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية مثل:

- الدراسة المستمرة لأسباب وأماكن وجود المشكلات الصحية وحالات العجز الشائعة فى المجتمع.
- التطوير المستمر للوظائف المهنية فى مجالات الوقاية من المشكلات الصحية السائدة وطرق معالجتها ومكافحتها (بما فى ذلك اكتشاف الحالات)، بما يتفق مع السياسات والأولويات الصحية المحددة سلفاً.
- تخطيط ومراجعة الإعداد المهنى الأساسى (يقصد به التعليم بالكليات والمعاهد المتخصصة) ومابعد الأساسى (يقصد به التعليم أو التدريب المستمر) من أجل تنمية وتوسيع المعارف، واكتساب المهارات والسلوكيات المطلوبة لسد احتياجات المجتمع بشكل فعال.

جدول رقم (١) مقارنة بين الممارسة المهنية الصحية التقليدية والممارسة المهنية الصحية الموجهة للمجتمع

خصائص المنهج الدراسى	مركز الاهتمام التعليمى	
	الممارسة التقليدية	الممارسة الموجهة للمجتمع
محور الاهتمام الرئيسى	الفرد المريض (مصمم بحسب النمط العلاجى)	صحة المجتمع (مصمم بحسب النمط الاجتماعى الاقتصادى للاعتماد على النفس فى المجال الصحى)
السكان المستهدفون	المرضى والمعوقون الذين يبحثون عن الرعاية الصحية	جميع السكان لا سيما الجماعات التى تعانى من نقص الخدمة والمعرضة لخطر مرتفع
بيئة التعلم الأولية	المستشفيات والمؤسسات الأخرى والمنازل	المجتمعات المحلية والمنازل والمدارس والمصانع والمستشفيات والمؤسسات الأخرى
دور الفئات المهنية	تخصصى (يعتمد بعضه على بعض داخل القطاع الصحى)	ذو طبيعة عامة (يعتمد بعضه على بعض داخل القطاع الصحى والقطاعات المتصلة بالصحة)
اهتمامات الفئات المهنية	الحالات التى تتطلب دخول المستشفى	المشكلات الصحية السائدة واحتياجات المجتمع
الممارسة المهنية	- الرعاية الأولية (الرعاية الطبية للأفراد) - مشاركة المريض والأسرة فى الرعاية الخارجية - المتابعة لبعض المرضى بعيادة المستشفى	- أسلوب نهج الرعاية الصحية الأولية - مشاركة المجتمع والمريض والأسرة فى الرعاية -التعرف على الجماعات المعرضة للخطر ومتابعتها - اتباع نهج الفريق الصحى فى الرعاية

تابع جدول رقم (١)

خصائص المنهج الدراسى	مركز الاهتمام التعليمى	
	الممارسة التقليدية	الممارسة الموجهة للمجتمع
عملية حل المشكلات: - تقدير - التدخل عن طريق	- احتياجات وموارد الفرد والأسرة - الفرد والأسرة	- احتياجات وموارد كل من المجتمع والفرد والجماعة والأسرة - المجتمع والجماعة والأسرة والفرد
أهداف الممارسة: - الأهداف الوقائية: - الأهداف العلاجية:	- التركيز على الوقاية من الدرجتين الثانية والثالثة - تحسن المريض بما يكفى لخروجه من المستشفى	- التركيز على الوقاية الأولية - تحسين صحة المجتمع والفرد والأسرة والرعاية الذاتية والاعتماد على النفس
نظام تقديم الرعاية الصحية	رعاية المرضى من قبل المؤسسات والأفراد	الرعاية الصحية الأولية للجميع وإشراك القطاعات الأخرى المؤثرة فى الصحة، واتباع نهج الفريق الصحى
تقييم الممارسة المهنية	- عدد المرضى الذين انتهت وحدات التشخيص من رعايتهم	- النسبة المئوية للتغطية الصحية للسكان - معدلات انتفاع المجموعات المعرضة للخطر الشديد بالخدمات - معدلات التغير فى الوضع الصحى للمجتمع والمجموعات المعرضة للخطر - معدلات الاستجابة لدى الجماعات " المعالجة "، أو التطعيم، وإتمام المعالجة، ومتوسط مدة الإقامة بالمستشفى، والقدرة على الرعاية الذاتية، والتغيرات فى السلوك الصحى

- التقييم المستمر لمدى إمكانية توصيل الرعاية الصحية الأولية لجميع أفراد المجتمع، متوافرةً، أو دون المستوى المقبول. بمعنى تحقيق إستراتيجية التغطية الشاملة وبكفاءة.
- التعرف على الجماعات والمناطق الجغرافية التى تكون فيها الرعاية الصحية إما غير متوافرة، أو دون المستوى المقبول.
- توسيع نطاق الخدمات بحسب مايتطلبه تقديم الخدمة الصحية للجميع، خاصة للجماعات الأكثر تعرضاً لخطر المرض أو الإصابة، وكذلك الجماعات المهمشة أو المهملة صحيًا، وتقديم الرعاية الصحية الوقائية والتعزيزية للصحة فى مواجهة المشاكل الصحية السائدة.
- إشراك أفراد المجتمع فى عمليات تخطيط وتقديم وتقييم الرعاية الصحية الأولية.
- إنشاء نظام للإحالة والدعم بين مستوى الرعاية الصحية الأولية والمستويات الأعلى للرعاية الصحية.
- السعى إلى تضافر جهود المجتمع والتنسيق بينها وبين القطاعات الرامية إلى تحسين الظروف الاجتماعية المؤثرة فى المستوى الصحى، مثل الأحوال الاقتصادية، والتغذية، والإسكان، والتعليم، وبيئة العمل.

وإذا انتقلنا من طبيعة ونوعية التعليم والتدريب المطلوبين لمواكبة نهج الرعاية الصحية الأولية إلى استخدام الأساليب المناسبة لتعليم الكبار، مثل استخدام أسلوب "حل المشاكل" فى العملية التعليمية والتدريبية، فإن أول مايمكن مناقشته فى هذا الشأن هو التساؤل عن الفوائد التى يمكن تحقيقها إذا استخدمنا هذا الأسلوب كبديل عن الأسلوب التقليدى. فمن المعروف أن التعليم بأسلوب حل المشاكل يعتمد على استخدام المشكلة كدافع وموجه للتعلم، وذلك عوضاً عن الأسلوب التلقينى للمحاضرة التعليمية، وحيث يكون المطلوب العمل على حل المشكلة قبل أن يتعلم الطالب الجزء الخاص بالعلوم الأساسية المراد تعلمها. ويحقق تطبيق هذا الأسلوب الآتى (Azer, 2001):

- العمل فى مجموعات صغيرة مما يخلق حافزاً أكبر للتعلم، وفهمًا أعمق، من خلال التعاون والتفاعل الإيجابى وإيجاد روح وعمل الفريق.
- تقوية نزعة التعلم الذاتى لدى المتدرب.
- الدعم والتعلم المتبادل، وانتقال الخبرات والمهارات بين المتدربين، من أهم أساسيات ترسيخ مفهوم العمل كفريق.

وفى جميع الأحوال يجب أن يكون واضحًا باستمرار الهدف التعليمى المطلوب تحقيقه، بمعنى أنه مهما اختلفت الصياغات للأهداف فمن الضرورى أن يكتسب المتدرب – من خلال عملية مستمرة من التعليم – المعلومات والمهارات الأساسية اللازمة ليصبح قادراً على تحديد مكونات ووظائف النظام الصحى الذى سيعمل فيه (والنظم الأخرى المؤثرة فيه والمتفاعلة معه)، والنظم التى يعيش فيها المستفيدون من الخدمة الصحية (كالمجتمع المحلى وبيئة العمل والأسرة والمدرسة)، وتحديد الدور الذى يمكن أن يلعبه سلوك أو فعل ما فى النمط العام السائد لحياة مجموعة معينة من المستفيدين، وترجمة الخبرات والتجارب السلوكية لجمهور المستفيدين إلى مفاهيم صحية لتعزيز الصحة، والمحافظة عليها، واستعادتها (فى حالة المرض)، ومتابعة الحالة الصحية من خلال تطبيق ومراقبة وتقييم أى تدخل صحى مناسب يتم اتخاذه، وتنمية المهارات اللازمة للتعلم الذاتى، ولكى يصبح المتدرب قادراً على استخدام هذه المهارات كجزأ من عملية "التعلم أثناء العمل" فى حياته المهنية المقبلة (Abdelgaddir, 1997).

٥ - تنمية القوى البشرية فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية:

تُولِى المملكة العربية السعودية اهتمامًا كبيراً بتنمية القوى العاملة بالمجال الصحى، وذلك بغرض الارتفاع بالمستوى العلمى والكفاءة المهنية للكوادر الوطنية العاملة فى جميع أوجه أنشطة الخدمات الصحية، وفى إطار الجهود المبذولة للوصول للأهداف العامة للدولة فى مجال التنمية الصحية كمدخل أساسى للتنمية الشاملة فى جميع المجالات.

ويقوم هيكل القوى العاملة بوزارة الصحة على سبع فئات من الوظائف (وزارة الصحة، ١٤٢٢ هـ) هى:

١ – وظائف الأطباء.

٢ – وظائف هيئة التمريض.

٣ – وظائف الأخصائيين والفنيين الصحيين.

٤ – وظائف الصيادلة.

٥ – وظائف الفنيين غير الصحيين.

٦ – وظائف مالية وإدارية.

٧ – وظائف العمال والمستخدمين.

وقد ركزت إستراتيجيات خطط التنمية السعودية بشكل رئيسى على تنمية القوى البشرية عن طريق التعليم والتدريب ورفع المستوى الصحى، وارتكزت فلسفة هذه التنمية فى المملكة على فكرة "السعودة" (الحارثى، وآخرون، ١٩٩٩م)، أى زيادة نسبة العاملين بالقطاع الصحى من السعوديين والتوسع فى تأهيلهم وتدريبهم، وخاصة الفئات التى تعمل فى المجالات الفنية المعاونة مثل الفنيين الصحيين والمساعدين الفنيين، مثل المرضين والمرضات، ومساعدى الصيدلة وطب الأسنان، وفنيِّى غرف العمليات، وفنيِّى المختبرات، والأشعة، والتخدير، والعلاج الطبيعى، والمراقبين الصحيين، وفنيِّى الإحصاء، وفنيِّى التغذية، والقابلات، وفنيات السجلات الطبية. ولتحقيق تلك الفلسفة تم التوسع فى إنشاء المعاهد الصحية الثانوية لتغطى جميع المناطق الصحية بالمملكة، كما تم تحويل بعض المعاهد الصحية إلى كليات لتتيح لخريجى المعاهد الصحية الثانوية أو الثانوية العامة فرصًا تعليمية متقدمة، كما يجرى تطوير مستمر للمناهج وأساليب التدريس لتواكب التغيرات والتطورات فى العلوم والمفاهيم الصحية، مع التركيز على العمل الميدانى، وإيجاد برامج للتدريب والابتعاث الداخلى والخارجى.

وطبقًا لما توافر من بيانات فى التقرير الصحى السنوى لوزارة الصحة عام ١٤١٨هـ فقد بلغ عدد المعاهد الصحية (٢٢) معهداً عام ١٤١٨هـ، وبلغ عدد الطلبة الجدد الملتحقين بهذه المعاهد (٣٣٠) طالبًا، وعدد الخريجين (٢٧٢) طالبًا لنفس العام، وبلغ عدد الكليات الصحية (١٣) كلية، منها (٧) كليات للبنين، و(٦) كليات للبنات، وعدد الطلبة والطالبات الملتحقين بهذه الكليات (٦١٧) طالبًا وطالبة عام ١٤١٨هـ، تشكل الطالبات منهم نسبة (٣٢,٧ ٪)، كما بلغ عدد الخريجين والخريجات من الكليات الصحية (٤٧٨) خريجًا وخريجة عام ١٤١٨هـ، تشكل الخريجات منهم نسبة (٣٣,٧٪). والجدول رقم (٢) يوضح أعداد الخريجين من المعاهد والكليات الصحية المتوسطة التابعة لوزارة الصحة (الحارثى، وآخرون، ١٩٩٩م) حتى العام الدراسى ١٤١٨/١٤١٧هـ (١٩٩٧)، وهى من الفئات الهامة فى مجال تنمية القوى البشرية لتمثيلها لفئات لديها احتياجات تدريبية متعددة مطلوب العمل على تلبيتها، لدور هذه الفئات الهام فى العمل بأسلوب الفريق.

جدول رقم (٢) أعداد الخريجين من المعاهد والكليات الصحية المتوسطة التابعة لوزارة الصحة حتى عام ١٤١٧-١٤١٨هـ (١٩٩٧م)

التخصصات	المعاهد الصحية		الكليات الصحية	
	بنون	بنات	بنون	بنات
تمريض	٣٣٨٢	٥٧٤٩	٤٥	٥٦
صيدلة	٢٠٢٩	–	١٠٤	–
أسنان	١٤٥	–	٤٨	١٤
مختبر	١٢٥٠	–	٤٥	–
أشعة	١١٨٠	١٩	٤٩	–
تخدير	٤٢٨	–	٢٣	–
عمليات	٦٦٦	–	–	–
علاج طبيعى	٣٩٦	٥٩	–	–
تفتيش صحى (مراقب صحى)	١٨٩٢	–	–	–
إحصاء	٧٤٨	–	–	–
تغذية	٣٨٥	–	–	–
صحة مجتمع	–	–	٧٣	–
خدمات طارئة	–	–	٧	–
قابلات	–	–	–	١٧
سجلات طبية	–	–	–	٨١
الإجمالى	١٢٥٠١	٥٨٢٧	٣٩٤	١٦٨

(المصدر: الحارثى، فهد العرابى، وآخرون – ١٩٩٩م: "الصحة فى قرن" – ص ٩٠)

وتلعب الجامعات السعودية دوراً هاماً فى مجال التعليم الطبى الجامعى حيث تمد وزارة الصحة باحتياجاتها من الكوادر الطبية والصحية من خلال خريجى الكليات الطبية والصحية من السعوديين فى التخصصات المختلفة التى تحتاج إليها الوزارة (٣٢ تخصصاً موزعة على١٠ كليات جامعية متخصصة). وقد بلغ عدد الطلبة والطالبات بالكليات الطبية والصحية (٦٥٦٦) طالباً وطالبة عام ١٤١٨هـ، تشكل الطالبات منهم نسبة (٣٩,٣ ٪). كما بلغ عدد الخريجين والخريجات من الكليات الطبية والصحية الجامعية (٧٧٠) خريجاً وخريجة عام ١٤١٨هـ، منهم (٣٨,٨ ٪) من الخريجات.

وقد حققت القوى البشرية العاملة فى وزارة الصحة نمواً ملحوظاً خلال فترة خطط التنمية المتعاقبة التى قاربت العشرين عاماً يتناسب مع نمو السكان، حيث زاد عدد الأطباء من (٥١٢٣) عام ١٤٠٢ هـ إلى (١٤٨٧٢) عام ١٤٢١ هـ، والصيادلة من (٣٢٥) إلى (٨٩٢)، وأعداد هيئة التمريض من (٩٧٢٩) إلى (٣٦٢١٩)، والأخصائيين والفنيين الصحيين من (٥٦٠٠) إلى (٢١١٢٧)، والفئات غير الطبية من ١٥٣٤٣إلى ٥٩٨٥٢، وبزيادة إجمالية لجميع الفئات من (٣٦١٢٠) إلى (١٣٢٩١٧) (فى نفس هذه الفترة)، وبمعدل نمو خلال الفترة بلغ (٢,٦٨)، وهو معدل نمو مرتفع يعكس اهتمام ولاة الأمر بصحة المواطنين (وزارة الصحة، ١٤٢٢هـ).

وقد دأبت وزارة الصحة منذ إنشائها على الاهتمام بإتاحة الفرص التدريبية للقوى العاملة الصحية بالوزارة داخل المملكة وخارجها وذلك من أجل رفع كفاءة العاملين وتحسين مستوى أدائهم، وإعدادهم لمواكبة التطورات التقنية والأساليب والنظم الحديثة، وإعادة تأهيل خريجى المعاهد والكليات الصحية والكليات الجامعية إلى التخصصات التى تحتاج إليها الوزارة، مع الأخذ فى الاعتبار رفع معدلات السعودة للقوى العاملة فى القطاع الصحى، خاصة فئة الأطباء الممارسين العامين والفئات الفنية والفنية المساعدة، بالتنسيق مع الجهات المختصة. ووضعت لذلك البرامج التدريبية والتأهيلية والتى ترتكز على أربعة محاور رئيسية (الحارثى، وآخرون، ١٩٩٩م) هى:

- التدريب الداخلى.
- الابتعاث الداخلى.
- التدريب الخارجى.
- الابتعاث الخارجى.

التدريب الداخلي:

يتم التدريب الداخلي من خلال عقد البرامج التدريبية أو الدورات التدريبية في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، والمستشفيات الجامعية، ومراكز التدريب الطبية، ومعاهد التدريب الفنية والإدارية الأخرى (ومن ضمنها بالطبع معهد الإدارة العامة). والفئات التي يشملها التدريب تضم الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض والمساعدين الفنيين والمراقبين الصحيين والإداريين، حيث يتدرب أفراد كل فئة طبقًا للاحتياجات وذلك في المجالات التي يغطيها التدريب مثل: فروع الطب المختلفة، والصيدلة، والخدمات الفنية المساعدة، والصحة العامة، وعلم النفس وتنمية المجتمع، والتخصصات الإدارية.

واهتمت وزارة الصحة في الأونة الأخيرة بالتركيز على مجالات صحة الأم والطفل وجودة الخدمات الصحية. ويمكن الرجوع إلى أنشطة التدريب عام ١٤١٥هـ (وزارة الصحة، ١٤١٥/١٤١٦ هـ) ومقارنتها بما تم عام ١٤١٨هـ (وزارة الصحة، ١٤١٨ هـ)، حيث تم عقد (١٢٣١) دورة تدريبية للعاملين في المراكز الصحية عام ١٤١٨هـ في مجال الجودة النوعية (مقارنة بعدد ٦٧٤ دورة تدريبية عام ١٤١٥هـ)، شارك فيها (١٨٧٢٩) متدربًا ما بين طبيب وممرض ومراقب صحي وصيدلي ومساعد صيدلي وإداري (مقابل ٩٣١٦ متدربًا عام ١٤١٥هـ). كما تم عقد (٢٥) دورة تدريبية في مجال رعاية الأمومة والطفولة (مقابل ١٠٠ دورة تدريبية عام ١٤١٥هـ) تدرب فيها (٣٢٢) متدربًا من الأطباء والمرضين (مقارنة بعدد ١٣٢٣ متدربًا عام ١٤١٥هـ).

الابتعاث الداخلي:

اهتمت وزارة الصحة بإيفاد بعض العاملين بها من الأطباء وغيرهم من فئات العاملين الأخرى للدراسة والتدريب في الجامعات السعودية، وذلك تمشيًا مع سياسات الوزارة الهادفة للارتفاع بالمستوى العلمي لمنسوبيها. وتتعدد صور الابتعاث الداخلي مابين الابتعاث لغرض الحصول على درجة الماجستير أو الدبلوم من الجامعات السعودية في التخصصات الإكلينيكية المختلفة، والرعاية الصحية، وإدارة المستشفيات، وعلم الوبائيات، أو شهادة البكالوريوس من كلية العلوم الطبية والتطبيقية بالنسبة لخريجي المعاهد الصحية، أو الحصول على درجة الزمالة العربية والسعودية، أو الزمالة البريطانية في فروع الطب الإكلينيكي المختلفة. وقد بلغ عدد الملتحقين والملتحقات الجدد ببرامج الزمالات

والدراسات العليا (١٤٠) ملتحقًا وملتحقة عام ١٤١٧هـ (١٩٩٧م)، من بينهم (٤٥) من الإناث (وزارة الصحة، ١٤١٧/١٤١٨ هـ). وقد التحق منهم (٨٠) بالزمالات العربية السعودية، و (١٣) بزمالة جامعة الملك فيصل، و (٢٢) بزمالة جامعة الملك سعود، ولم يلتحق بالزمالات البريطانية سوى ملتحق واحد، واشترك فى برنامج زمالة مستشفى الملك فيصل التخصصى (١٢) ملتحقًا، والتحق (١٠) ملتحقين ببرنامج الدبلوم الطبى. وقد حظى طب الأسرة والمجتمع بأهمية خاصة فى برنامج الزمالات الطبية والدراسات العليا حيث التحق ببرامجه (١٧) طبيبًا وطبيبة، وهذا يعكس مدى الأهمية والحرص على تأهيل كوادر فنية متخصصة لتكون قادرة فى المستقبل على تقديم خدمات متميزة فى مجال الرعاية الصحية الأولية.

التدريب والابتعاث الخارجى:

اقتناعاً بأهمية تدريب الموظفين، وباعتباره "جزءًا من واجبات العمل النظامية" كما جاء بالمادة ٢٤ من نظام الخدمة المدنية بالمملكة، اهتمت وزارة الصحة بإيفاد الكوادر الطبية والمساعدة والإدارية المؤهلة للخارج للتدريب فى المجالات الطبية والصحية المتعددة، وذلك بغرض توفير الموارد البشرية اللازمة والمؤهلة للإسهام فى إدارة وقيادة العملية التنموية فى المجال الصحى. وخلال سنوات خطة التنمية الثانية من عام ١٣٩٥ إلى عام ١٤٠٠هـ (١٩٧٥-١٩٨٠م) بلغ عدد المتدربين بالخارج (٤٨٦) متدربًا (الحارثى، ١٩٩٩م)، تم تدريبهم فى فروع الطب المختلفة، والصيدلة والأدوية، والخدمات الطبية المساعدة، والصحة العامة، والتخصصات الإدارية. وقد وصل عدد المتدربين بالخارج عام ١٤١٠هـ (١٩٩٠م) إلى (٥٤) متدربًا من الكوادر الطبية والفنية والإدارية، وقد تدرب قرابة نصفهم بالمملكة المتحدة (٢٥ متدربًا)، وأربعة متدربين بالولايات المتحدة الأمريكية، والباقى بالبلاد العربية والبلاد الأخرى.

وقد تم تنفيذ برنامج الابتعاث الخارجى جنبًا إلى جنب مع برنامج التدريب الخارجى، وذلك بهدف الحصول على درجات علمية متقدمة كشهادة الدكتوراه أو الماجستير فى التخصصات الطبية الدقيقة، وتعويض العجز الشديد فى الكفاءات الوطنية فى التخصصات الإدارية والصحية. وعلى سبيل المثال، بلغ عدد المبتعثين للخارج مع نهاية خطة التنمية الثانية ١٣٩٩هـ (١٩٧٩م) (١٥٥٦) مبتعثًا (من بينهم ٣٥٥ طالبة). وقد استمر إيفاد البعثات إلى الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة وكندا وبعض الدول الأوربية والعربية، وذلك لتدعيم المشروعات والبرامج الصحية بالكفاءات من المتخصصين

السعوديين فى أغلب وأدق التخصصات الطبية والإدارية، وخاصة فى مجال إدارة المستشفيات والصحة العامة وعلم النفس الاجتماعى إلى جانب أفرع الطب الإكلينيكية المعروفة.

ويذكر فى هذا المجال أنه خلال عامى ١٤٠٩ و ١٤١٠هـ (١٩٨٩ و١٩٩٠م) أنهى (٤٨) مبتعثًا دراساتهم للحصول على درجتى الماجستير والدكتوراه، وقاموا بعد عودتهم من الخارج بالعمل بوزارة الصحة فى الأعمال التى تناسب مؤهلاتهم التى حصلوا عليها. وقد أصدر وزير الصحة عام ١٤١٧هـ (١٩٩٧م) القرار الخاص باللائحة التنظيمية للابتعاث والتدريب الداخلى والخارجى، وذلك بعد أن اتسعت دائرة أماكن التدريب بتوافر الدراسات المتخصصة داخل المملكة للحصول على درجة الدكتوراه أو الماجستير أو الزمالة من الجامعات والمستشفيات المتخصصة السعودية (الحارثى، وآخرون، ١٩٩٩ م).

برامج التعليم الطبى المستمر:

التعليم الطبى المستمر من العوامل الأساسية التى تساعد على رفع مستوى أداء وكفاءة العاملين فى المجال الصحى. ولا يغيب عن بال أحد أن مجال الرعاية الصحية من المجالات الواسعة ويشمل العديد من النشاطات ، التى تتميز بالتغير والنمو المستمر فى مقدار المعرفة والأساليب المستحدثة. فمن طرق جديدة للوقاية من الأمراض، إلى أنواع مبتكرة من الأدوية، إلى مبتكرات متجددة من المعدات والأجهزة الطبية والعلمية للتشخيص والعلاج، ولذا يلزم باستمرار مواكبة هذه التطورات والمتغيرات، وأن يكون العاملون فى المجال الصحى مستعدين لمواصلة التعلم والتدريب لرفع المستوى العلمى والمهنى، وبالتالى تحسين أساليب الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين (كورى، وآخرون، ١٩٨٧).

وقد قامت وزارة الصحة بتنفيذ عدة برامج طبقًا لهذا المفهوم للتعليم الطبى المستمر (وزارة الصحة، ١٤٢٢ هـ) تضمنت مايلى:

- تأهيل خريجى وخريجات الثانوية العامة للعمل فى المهن الصحية.
- إعادة تأهيل خريجى وخريجات بعض الكليات الجامعية للعمل فى الوظائف الفنية الصحية.
- إعادة تأهيل خريجى المعاهد الصحية العاملين فى الوزارة للعمل فى التخصصات التى تحتاج إليها الخدمات الصحية.

وتضمنت خطة الوزارة فى هذا المجال ضرورة تقديم الحد الأدنى من التعليم الطبى المستمر لجميع الفئات الصحية، ولذا فقد نفذت الوزارة (١٥٠٧) ندوة ومحاضرة ومؤتمر ولقاء علمى خلال عام ١٤١٩ هـ شارك فيها آلاف من منسوبى الوزارة فى جميع المستويات من المناطق الصحية المختلفة بالمملكة (وزارة الصحة، ١٤٢٢ هـ).

ثانياً - الدراسات السابقة:

١- الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية:

الصحة والمرض:

يعتبر التشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة بما فى ذلك إجراء الجراحات البسيطة والولادات الطبيعية من أهم عناصر الرعاية الصحية الأولية (W.H.O. ,1978a)، وذلك لطبيعة المرض أو الإصابة وماتخلفه من مشاعر التوتر والقلق، وأيضاً لطبيعة التصور الخاطئ لدى معظم الناس لمفهوم الصحة والمرض، وأنه لا يتم استخدام الخدمات الصحية إلا عندما يكون الإنسان مريضاً فقط، وكذلك لنوعية الخدمات المقدمة لعلاج الأمراض فى برنامج الرعاية الصحية الأولية، والأسلوب الذى يقدم به المركز الصحى هذه الخدمات، وتأثير ذلك على أفراد المجتمع بمختلف مستوياتهم الاجتماعية والثقافية، وثقتهم أو عدم ثقتهم فى خدمات الرعاية الأولية التى تقدم لهم عن طريق المركز الصحى.

والمقصود بعلاج الأمراض أو الإصابات فى إطار مفهوم الرعاية الصحية الأولية يتناقض مع المفهوم التقليدى للعلاج، والمتمثل فى أنه مجرد رعاية علاجية تقليدية غرضها وصف الدواء للحالة المرضية لفرد ما بعد ظهور المرض. فمفهوم العلاج للأمراض والإصابات فى ظل مفهوم الرعاية الصحية الأولية يعنى تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة فى حالة حدوث أى مرض أو إصابة طارئة، ويعنى هذا اتباع تقنيات ذات أسس سليمة علمياً ووسائل مقبولة عملياً، وملائمة اجتماعياً، مع مشاركة المجتمع والجهات ذات العلاقة بالصحة، فيؤدى هذا إلى تقبل جميع أفراد المجتمع لنوع وجودة الخدمة المقدمة لهم (وذلك مايمكن فهمه وتحديده من تعريف الرعاية الصحية الأولية الذى سبق الإشارة إليه من قبل). ولذا تقع المسئولية على جميع أفراد الفريق الصحى تجاه علاج الأمراض البسيطة سواء كانت شائعة أو نادرة، مع اتخاذ الإجراءات السليمة تجاه الأمراض الخطيرة من

إسعافات وغيرها والتحويل للمستويات العلاجية الأعلى وحسب ماهو محدد سلفًا (المزروع ١٩٩١م).

والمرض طبقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية "هو أى ابتعاد – شكلى أو موضوعى – عن حالة الصحة للفرد" (W.H.O.,1959)، وتعريف المنظمة للصحة هو "حالة من اكتمال السلامة للفرد بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، وليس فقط مجرد الخلو من المرض أو العجز" (W.H.O.,1978a) ومن التعريفين السابقين يمكن إدراك أهمية ظاهرة المرض لعلاقتها بكل مايمس الإنسان، وبالتالى لا يمكن لأى دولة – سواء كانت غنية أو فقيرة – تجاهل أهمية دراسة ومكافحة الأمراض التى تصيب مواطنيها، ولذا يلزم باستمرار جمع وتصنيف وتحليل جميع البيانات التى يمكن الحصول عليها عن ظاهرة الأمراض بالمجتمع (W.H.O., 1968 & Jaco, E., 1979 & Hetzel, B., 1978) للأسباب الآتية:

١ – تحديد الحالة الصحية للسكان:
أ – وصف الحالة الصحية الراهنة للسكان.
ب – اكتشاف أى تغير فى الحالة الصحية للسكان.
ج – التنبؤ باتجاهات الحالة الصحية (أو اتجاهات الأمراض).

٢ – دراسة محددات الصحة فى المجتمع:
أ– دراسة مسببات الأمراض.
ب – دراسة العوامل المؤثرة فى حدوث الأمراض.
ج – دراسة العوامل المؤثرة فى التاريخ الطبيعى للأمراض.

٣ – تقييم تأثير الخدمات الصحية:
أ – تأثير الإجراءات الوقائية المتخذة لمنع حدوث الأمراض.
ب – تأثير الإجراءات العلاجية المتخذة لمكافحة الأمراض والقضاء عليها.
ج – تأثير الرعاية الطبية على درجة شدة الأمراض أو ماتخلفه من إعاقات.

و بالإضافة إلى ماسبق ذكره عن أهمية دراسات البيانات الخاصة بالحالة الصحية للسكان، فإن معرفة المشاكل الصحية الشائعة فى أى مجتمع ضرورية للغاية لتحديد الأولويات للسياسات الصحية، وبالتالى توفير – أو إعادة توزيع – الموارد اللازمة لأى ترتيبات أو أنشطة للرعاية الصحية تهدف لتحقيق غايات العدل والإنصاف والمساواة فى توزيع الموارد، مع تحقيق الفاعلية والكفاءة (بريان آبيل – سميث، ١٩٨١).

أما بالنسبة لشيوع المرض فيمكن التعبير عنه بتكرار حدوث المرض، أو بمدى انتشار المرض، ويهمنا هنا علاقة ذلك بمعدل استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية التى تقدمها المراكز الصحية بالنسبة للحالات المرضية، فقد وجد أن معدل استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية (الوقائية والعلاجية) يفوق بكثير معدل استخدام الخدمات العلاجية بالمستشفيات (Gold , 1982)، وذلك نظراً لأن الرعاية الصحية الأولية هى خط الدفاع الأول لصيانة وتحسين صحة الفرد والمجتمع، والمدخل للنظام الصحى الهرمى المتعدد المستويات كما هو معروف فى المجال الصحى (W.H.O.,1978a). ولقد وجد أيضًا أن قرابة (٨٠٪) من الحالات المرضية التى تصيب السكان تتميز بأنها بسيطة من ناحية التشخيص والعلاج، ويمكن التعامل معها فى المراكز التى تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية، دون الحاجة إلى استخدام أجهزة تشخيصية أو علاجية معقدة، وأن نسبة قليلة من المرضى هى التى قد تعانى من مشاكل صحية معقدة تستلزم إحالتها إلى المستويات الصحية الأعلى (Cavett, 1973).

وتختلف درجة انتشار الأمراض طبقًا للظروف والأحوال التى تحدث فيها والمحددات التى تؤثر فيها، وهى الظروف والمحددات الخاصة بالإنسان (العائل) المعرض للإصابة بالمرض، أوبالعامل المسبب للمرض كالبكتيريا والفيروسات، أو بالبيئة المحيطة بالإنسان سواء كانت طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية وثقافية (السباعى، ١٩٧٥ والشناوى، ١٤٠٦هـ وكارل إيفانج، وآخرون، ١٩٨٠). وانتشار مرض ما ليس بالضرورة شيئًا مطلقًا أو على وتيرة واحدة، بل يأخذ فى الواقع عدة صور يمكن على أساسها التصرف تجاهه واتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية والمكافحة والعلاج، ويمكن تحديد صور انتشار المرض على النحو التالى (الشناوى، ١٤٠٦ هـ):

- **الحالات الفردية:** إذا حدث المرض فى منطقة ما، وكان عدد المصابين بالمرض قليلاً، وحدثت الإصابات فى جهات متفرقة بالمنطقة، بحيث لا يمكن إيجاد أى برهان على وجود علاقة أو ارتباط بين المصابين بالمرض.
- **الوباء المحلى:** حيث تحدث الإصابة بالمرض فجأة، مع زيادة فى عدد المصابين بالمرض فى منطقة أو إقليم أو دولة ما عن المعدل الطبيعى (المتوقع) المعروف عن المرض وتتم الإصابة بالمرض فى فترة وجيزة، ثم يبدأ فى الانحسار بعد فترة وجيزة قد تصل إلى عدة أسابيع.
- **الوباء العالمى:** هو المرض الذى ينتشر فى عدة دول فى وقت واحد (غالبًا مايكون

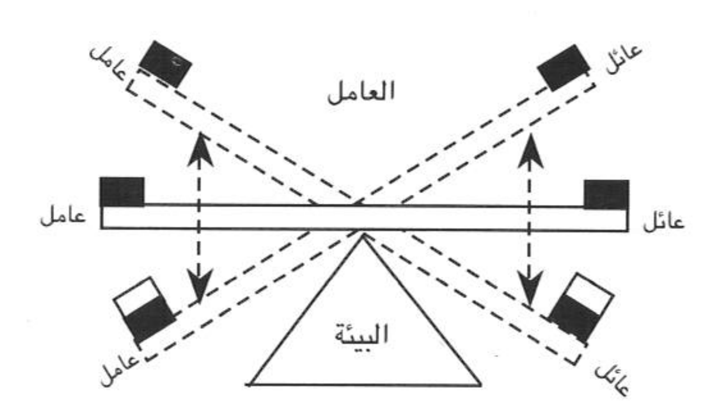
مرضًا معديًا)، مع وجود خصائص الوباء من حيث الزيادة فى عدد المصابين عن المتوقع بالنسبة لفترة مماثلة فى نفس المكان، مثل الكوليرا والطاعون.

- **المرض المتوطن:** هو المرض الذى تحدث الإصابة به باستمرار بين عدد كبير من الأفراد فى منطقة أو دولة ما، وبحيث لا تخلو منه هذه المنطقة أو الدولة طوال السنة. ومعظم الأمراض المتوطنة تكون من الأمراض الطفيلية كالبلهارسيا والملاريا.

وبغض النظر عن شيوع المرض أو عدمه فإنه يلزم القول بأن تمتع الإنسان بالصحة لا يعنى فقط الخلو من الأمراض، بل يعنى أيضًا وجود الفرد (العائل) فى حالة توازن معينة بينه وبين البيئة التى يعيش فيها، وبين العامل المسبب للمرض (كالبكتيريا مثلاً). فمستوى صحة أى إنسان لا يعتبر حالة "ثابتة" (إستاتيكية)، ولكنه تعبير عن حالة "ديناميكية" تنشأ عن تفاعل عدة قوى أو عوامل يعمل كل منها فى اتجاه قد تكون محصلته النهائية سلبية أو إيجابية وذلك فيما يتعلق باكتساب الصحة أو فقدها (شكل رقم ٢).

شكل رقم (٢)

العلاقة بين العائل والعامل المسبب للمرض فى مرحلتى التوازن وانعدام التوازن فى البيئة



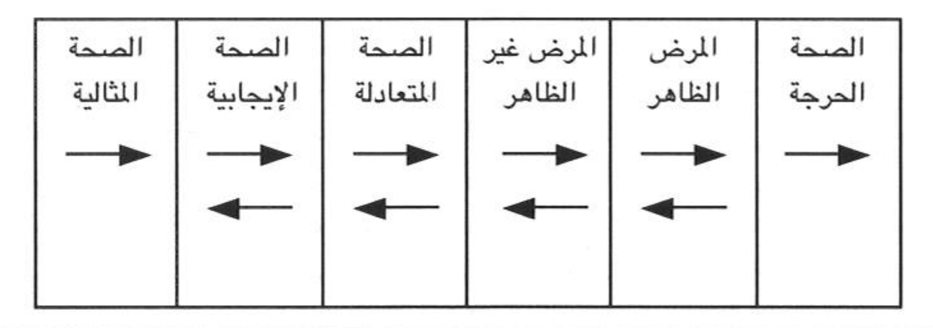
(المصدر: Pyle, Gerald F., 1979, "Applied Medical Geography", New York)

ويكون بذلك المستوى الصحى للفرد عبارة عن "المنتج" الناشىء عن تفاعل هذه العوامل، فإذا تغلبت العوامل السلبية يصبح الفرد مريضاً، وإذا كانت العوامل الإيجابية أشد قوة فإن الفرد يستمر فى حالة الصحة والسلامة. فالإنسان قد تضعف لديه القدرة على مقاومة الأمراض، لنقص فى المناعة، أو سوء التغذية، أو العادات الشخصية السيئة، وغيرها. كما قد تزيد فى بعض الأحيان ضراوة العامل المسبب للمرض، مثلما يحدث فى حالة الإصابة بفيروس الإنفلونزا بشكل وبائي. وأيضًا قد تحدث تغيرات بيئية بفعل الإنسان فى الغالب، أو بفعل الطبيعة أحيانًا، مثل التلوث البيئى، أو زيادة مساحة المستنقعات، أو تقليص طبقة الأوزون، مما يؤدى إلى الزيادة فى قابلية السكان فى مجتمع ما للإصابة بالأمراض (أبو رية، ١٩٩٩ م) والنتيجة فى جميع الأمثلة السابقة هى الإخلال بـ "التوازن" المطلوب بين الإنسان والعامل المسبب للمرض وبيئة المعيشة، وهو فى الواقع عدم توازن فى غير مصلحة الإنسان؛ لأنه يسبب اعتلاله وإصابته بالمرض، وعلى عكس ما نستهدفه من العمل على أن يتمتع بمستوى صحى مناسب يمكنه من الإسهام فى عملية التنمية وتحقيق الرفاهية. ومن الواضح أن الوضع الأفضل هو عندما يكون هناك توازن لصالح صحة الفرد.

ولهذا يمكن اعتبار أن الصحة والمرض هما طرفا نطاق أو مجال معين غير ثابت (ديناميكى) ومتعدد المستويات داخل نطاق ممتد، أحد طرفيه المستوى المثالى للصحة، ويتدنى سلبيًا إلى أن يصل للطرف الآخر وهو مستوى الاحتضار. وكما يظهر من الشكل رقم (٣) فإنه يمكن تحديد عدة مستويات مابين الصحة والمرض على ذلك النطاق أو المجال (الشناوى، ١٤٠٦ هـ) كالآتى:

شكل رقم (٣)

مستويات الصحة كحالة ديناميكية



- مستوى الصحة المثالية (Ideal Health): هى درجة الكمال من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية، وهى حالة نادراً ماتتوافر فى الحياة الواقعية، ولكنها هدف بعيد لجميع مجهودات وأنشطة الصحة العامة.
- مستوى الصحة الإيجابية (Positive Health): حيث تتوافر طاقة إيجابية صحية، تمكن الفرد من مواجهة أى مشكلة أو مؤثرات بدنية أو نفسية أو اجتماعية، بدون ظهور أى علامات أو دلائل مرضية.
- مستوى الصحة المتعادلة (Neutral Health): لا تتوافر فى هذه الحالة الطاقة الإيجابية لحفظ الصحة، ولذلك قد يقع الإنسان فريسة للمرض عند تعرضه لمؤثرات ضارة تسبب المرض، أو العكس عندما ينتهى تعرضه لهذه المؤثرات فيمكن أن يعود مرة أخرى إلى حالة الصحة المعتدلة، أو غيرها بعد ذلك تبعاً لظروفه.
- مستوى المرض غير الظاهر (Inapparent Disease): هى الحالة التي لا يشكو فيها الفرد (المريض) من أى أعراض مرضية واضحة، رغم كونه مريضاً من الناحية البيولوجية، ويمكن كشف حالة المرض بالاختبارات والفحوصات الطبية الخاصة.
- مستوى المرض الظاهر (Apparent Disease): هى الحالة التى يشكو فيها المريض من أعراض مرضية محددة يحس بها، كما تظهر عليه علامات مرضية ظاهرة يمكن تشخيصها وتصنيفها تبعاً للأمراض المعروفة.
- مستوى الصحة الحرجة أو "مستوى الاحتضار" (Critical Health): وفيه تسوء وتتدهور حالة المريض إلى الحد الذى يصعب عنده أن يستعيد المريض صحته، وهى المرحلة التى تسبق الموت.

البيئة والصحة:

تعتبر الظروف البيئية، سواء كانت ظروفاً طبيعية أو اجتماعية أو بيولوجية، أهم العوامل المحددة للصحة أو المرض. ومن ثم يظهر تعدد المحددات البيئية مثل الموقع الجغرافى، وما يتعلق به من تغير فى الظروف المناخية والتضاريس، وتلوث الهواء، والضوضاء، وغيرها، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المرتبطة بالبيئة وتأثيرها على السكان كالفقر، والجهل، وزيادة الكثافة السكانية، واستعمال مياه غير آمنة صحياً أو ملوثة، والتخلص من الفضلات الآدمية بطريقة غير صحية، وتلوث الغذاء لعدم توافر الشروط الصحية للبيئة، وغيرها، تؤدى إلى حدوث تأثيرات سلبية على صحة الإنسان (أبو رية، ١٩٩٩م). وهذا

الفهم للعلاقة مابين ظروف البيئة - وخاصة الطبيعية منها - وصحة الإنسان أسهم فى ظهور مايعرف الآن بمصطلح "الجغرافية الطبية Medical Geography "، فعلى سبيل المثال، لا يمكن عمل التحريات الخاصة بالأمراض المعروفة فى علم الوبائيات إذا لم يتم ربط الحالات المرضية بالمكان الذى ظهرت فيه جغرافيًا، ولا يمكن مثلاً فهم نمط الممارسة المهنية للأطباء، أو سلوك المرضى، أو الاحتياجات الصحية من وحدات صحية وقوى عاملة، إلا من خلال عمل "تكويد جغرافى Geocoding"، بمعنى ربط كل ماسبق "بخطوط طول وعرض"، أى بالمكان الذى تحدث به الظواهر الصحية (Louis , et. al. , 1992).

وعلى سبيل المثال، فإن هذا الأسلوب هو الذى مكّن الباحثين من اكتشاف العلاقة بين لبن الماعز الذى كان يوزع على البيوت فى مدينة "فالتا" بجزيرة مالطة بعد حلبه مباشرة أمام البيوت وبين انتشار نوع من الحمى فى الجزيرة، وسميت بعد ذلك بـ "الحمى المالطية"، وهذا ماساعد على فهم ظاهرة المرض عندما ظهرت الحمى المالطية فى بلاد أخرى. وكذلك ما تم فى جزيرة تسمانيا فى إستراليا من تفسير سبب انتشار مرض تضخم الغدة الدرقية بين الأطفال بالجزيرة، إذ تبين أن السبب يكمن فى وجود نبات معين فى المراعى التى تربى عليها الأبقار فى الجزيرة، وأن هذا النبات يستمد بعض العناصر السامة من التربة، والتى تنتقل إلى ألبان الأبقار والتى عندما يشربها الأطفال تؤدى إلى تعطيل تأثير اليود على غددهم الدرقية (شرف، ١٩٨٦م).

ومما سبق يتضح أن انتشار المرض مرتبط بالبعد المكانى للبيئة، بالإضافة أيضًا إلى أنه توجد بعض الأمراض التى تتخذ أنماطًا محددة تبعًا للتغيرات الموسمية خلال العام، والتى تسببها العوامل البيئية كالحرارة والرطوبة والضغط الجوى والأمطار، كالعلاقة مثلاً بين ارتفاع معدل الإصابة بحمى القش " Hay Fever "، والتهابات الأنف الناتجة عن الحساسية " Allergic Rhinitis "، إلى ذروته خلال فصل الربيع لوجود المؤثرات التى تسبب هذه الأمراض" Allergens " مثل حبوب اللقاح. كما ترتبط زيادة عدد الحالات المصابة بمرض الملاريا بفصل سقوط الأمطار، وحيث يؤدى تراكم الأمطار فى بعض المناطق إلى تكوين برك ومستنقعات وهى البيئة المثلى لتكاثر البعوض، فكمية الأمطار وموعد سقوطها هو العامل المؤثر فى انتشار المرض، وبالتالى فإن الوضع الوبائى فى أى منطقة قد يختلف من سنة إلى أخرى حسب الأحوال الجوية. وقد ترتبط الزيادة فى معدل الإصابة بالمرض بفصل مناخى معين تتوافر فيه الظروف المناخية المثلى لتكاثر الكائن "الناقل" للمرض، كازدياد حالات الإصابة بأمراض الإسهال كالنزلات المعوية والتيفود فى

فصل الصيف لزيادة تكاثر الذباب فى ظروف مشجعة لذلك من الرطوبة ودرجة الحرارة (الوليعى، ١٩٩١م). وبغض النظر عن العوامل المناخية وتأثيرها فى مدى انتشار بعض الأمراض، فقد تلعب عوامل أخرى نفس الدور مثل المناسبات الدينية كالحج فى المملكة العربية السعودية، أو تأثر معدل التردد على منافذ تقديم الرعاية الصحية بالانخفاض خلال شهر رمضان المبارك فى الكثير من الدول الإسلامية.

طبيعة الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية:

يعتبر تحديد الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية من الأمور الهامة سواء بالنسبة لأطباء الرعاية الصحية الأولية (الممارسين العامين أو أطباء الأسرة) أو بالنسبة للمسئولين الإداريين فى جميع المستويات. ونتائج الدراسات التى تتم فى هذا الشأن لها فائدة كبيرة من ناحية (Jonos, 1982) أنها:

أ - توجه الأطباء والمسئولين إلى معرفة أكثر الأمراض شيوعًا فى المجتمع المحلى، وبالتالى الاستعداد لاتخاذ الإجراءات اللازمة لمواجهتها.

ب - تساعد فى عملية التخطيط الفاعل للبرامج التدريبية لأطباء الرعاية الصحية الأولية، بغرض توسيع معارفهم لاكتساب مهارات واتجاهات يمكن تطبيقها بجودة أفضل فى عملهم اليومى.

جـ - تلفت انتباه الأطباء والمسئولين الإداريين إلى نواحى النقص التى يجب تقويتها ودعمها.

وقد يخطر ببال البعض أن الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية هى بالضرورة أمراض بسيطة (المزروع، ١٩٩١ م)، نظراً لأن مستوى الرعاية الصحية الأولية هو المستوى الأقل تخصصاً من المستويات الصحية الأعلى، أو لأن مقدمى الخدمة من الأطباء الممارسين العامين (أو أطباء الأسرة) غير المتخصصين، أو لعدم الإلمام بطبيعة ومفهوم الرعاية الصحية الأولية. ولفهم طبيعة الأمراض الشائعة فى الرعاية الصحية الأولية يلزم فهم بعض النقاط الأساسية فى هذا الصدد وهى:

١ - النقطة الأولى تتعلق بطبيعة الأمراض الشائعة فى بيانات مراكز تقديم الرعاية الصحية الأولية - أيًا كانت مسميات هذه المراكز - وبين الأمراض الشائعة فى المستشفيات. فمرضى المستشفيات يعتبرون "عينة منتقاة" فقط من السكان محددة بكونها مصابة بأمراض تستلزم دخول المستشفيات، وبمعرفة أن قرابة (٩٥٪) من

الأمراض تعالج الآن خارج المستشفيات؛ لذا لا يمكن قياس الحالة الصحية العامة للسكان، ولا تحديد شدة الحالة المرضية لهم بناء على بيانات المستشفيات فقط (Hetzel, 1978 & Abdel-Fatah, et. al., 1978)، بل يلزم جمع معلومات وبائية عن الأمراض معظمها متوافر بمراكز تقديم الرعاية الصحية الأولية. بالإضافة إلى حقيقة أن المرضى فى المستشفيات يعانون من أمراض خطيرة إما فى مرحلتها الحادة أو مراحلها الأخيرة، وفى الحالتين يتم تصنيف أمراضهم إلى تخصصات وأقسام محددة بالمستشفى (قسم الأورام، قسم الجراحة... إلخ)، فى حين يختلف الحال فى مراكز الرعاية الأولية حيث يعانى المترددون من أمراض بسيطة أو خطيرة (عادة فى مراحلها الأولى).

٢ – النقطة الثانية تتعلق باتجاهات الأطباء فى تشخيص الأمراض، ففى الدراسات المقارنة للأمراض بين الدول على سبيل المثال وجد أن الأطباء الألمان يشخصون "السمنة" على أنها "مرض" فى حين لا يميل الأطباء البريطانيون إلى اعتبار السمنة مرضاً. إلى جانب اختلاف المعرفة والاتجاهات بين الأطباء، فبعضهم مثلاً يصنف ضغط الدم المساوى لمستوى ١٦٠/١٠٠ (مم زئبق) كحالة ضغط دم مرتفع، فى حين لا يعتبر آخر نفس المستوى حداً لتشخيص ضغط الدم المرتفع. ونفس الملحوظة يمكن اعتبارها فى حالات أخرى مثل مرض السكر والسمنة والالتهابات الحادة (Mesker, 1979) وقد يكون لهذه النقطة أهمية أكبر فى المملكة العربية السعودية لوجود أطباء غير سعوديين من أقطار وخلفيات علمية متعددة.

٣ – النقطة الثالثة هى مشكلة تصنيف الأمراض ذاتها لتعقدها فى عدة أمور، أولها الأساس الذى سيعتمد عليه وضع التشخيص، فإذا كان الأساس هو حكم الطبيب على حالة المريض بعد توقيع الكشف الطبى عليه، فإن أفضل التصنيفات للأمراض يكون فى هذه الحالة هو "التصنيف الدولى للأمراض" (International Classification of Diseases - ICD) الذى وضعته منظمة الصحة العالمية، أما فى حالة جمع المعلومات عن الأمراض بوسيلة أخرى مثل المسوح الصحية ، وهى وسيلة هامة جداً من ناحية التقييم الأكثر دقة عن مدى انتشار الأمراض، وفى هذه الحالة يجب وضع التصنيف للأمراض بناءً على مرجعية مناسبة ويفضل أن تكون متوافقة إلى حد ما مع التصنيف الدولى للأمراض (W.H.O., 1968) والأمر الثانى المتعلق بمشاكل تصنيف الأمراض هو كيفية التصنيف للحالات التى تمتزج فيها الأمراض الجسمانية

مع الأمراض العقلية، حيث يميل التفكير الطبى الغربى والسائد فى العالم إلى الفصل بين الأمراض الجسمانية والأمراض العقلية (Louis, et. al., 1992) وهو ما لا يتفق مع تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة الذى سبق الإشارة إليه. والأمر الثالث فى هذا الشأن هو مشكلة اللغة الدارجة التى يستخدمها المريض فى التعبير عن شكواه المرضية عند زيارته لمراكز الرعاية الصحية الأولية وهذه النقطة لها اعتبار كبير فى مجال الرعاية الصحية الأولية والتى من واجبات العاملين فيها الاكتشاف المبكر للأمراض، فقد وجد أن (٢٠) شكوى مرضية "Symptoms" (كارتفاع الحرارة، والسعال، والإسهال، والألم... إلخ) هى من ضمن محددات التشخيص لقرابة (٥٠٪) من جميع الأمراض، ولذا يجب فى بعض الأحيان وضع قوائم محددة لهذه التعبيرات باللغة الدارجة والتى تصف حالة الاختلال الصحى للمريض من الناحية الوظيفية أو السلوكية أو الاجتماعية، وقد جرت مثل هذه المحاولة للتصنيف فى الولايات المتحدة الأمريكية (Meads, 1974).

ونتيجة لما تقدم من حقيقة وجود نمط معين للأمراض الشائعة فى الرعاية الصحية الأولية يختلف عن مثيله بالمستشفيات، والأَوْلَى أن يواكب فى تشخيصاته المفهوم الشامل للرعاية الصحية الأولية، ومما شجّع على ظهور "التصنيف الدولى للمشاكل الصحية فى الرعاية الأولية " ICHPPC " (International Classification of Health Problems in Primary Care)، وهو لا يعتبر مجرد "قائمة قصيرة" للتصنيف الدولى للأمراض، ولكنه تصنيف يعكس حقائق الممارسة فى الرعاية الأولية، فعلى سبيل المثال نجد فى هذا التصنيف أن جميع "الأورام السرطانية بالجهاز الهضمى" قد تم تجميعها كلها تحت عنوان واحد، أو على العكس فقد تم تقسيم عنوان "الالتهابات الفطرية" إلى جزأين أحدهما للالتهابات الفطرية بالجهاز البولى التناسلى والآخر لبقية الالتهابات الفطرية بما فيها التهابات الفم، وذلك من واقع الممارسة اليومية للمشاكل الصحية فى الرعاية الصحية الأولية (Robertson, 1982) وبوضوح طبيعة الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية يمكن التعرض لأهم هذه الأمراض، ففى الدراسة التى قام بها "شحاتة" عام ١٩٧٧م فى عيادات الممارسين لهيئة التأمين الصحى بمدينة الأسكندرية كانت أهم الأمراض الشائعة على الترتيب هى: أمراض الجهاز التنفسى (٣٤,٩٪)، مجموعة الأعراض (Symptoms) والعلامات (Signs) المرضية والحالات المرضية غير المحددة (١٠,٤٪)، أمراض الجهاز العظمى والعضلى والنسيج الرابط (٩,٦٪)، أمراض الجهاز

الهضمى (٨,٥٪)، الأمراض الطفيلية والمعدية (٦,٩٪)، ومجموع هذه الأمراض الخمسة تمثل أكثر من (٧٠٪) من إجمالى عدد الأمراض كلها فى هذه الدراسة. والملاحظ على هذه الدراسة أنها تمثل قطاعًا وحيدًا من المترددين على عيادات الرعاية الصحية الأولية وهو قطاع العاملين المؤمن عليهم، وهؤلاء يزيد عمرهم على (١٥) سنة فما فوق (غالبًا ٢٥ سنة فما فوق)، ورغم ذلك فإن هذه الدراسة تحتل أهمية كبيرة من ناحية أنها كانت أول دراسة شاملة عن الممارسة العامة (الرعاية الأولية) فى جمهورية مصر العربية.

وقد جاءت الدراسة الشاملة التى قام بها "عبد المنعم" عام ١٩٨٥م فى محافظة الإسماعيلية مختلفة من حيث إنها هدفت إلى تحديد الأمراض الشائعة فى وحدات الرعاية الأولية التابعة لوزارة الصحة، ومن ثم فقد تم اختيار (٤) وحدات ريفية ومركزين صحيين، وأسفرت الدراسة عن احتلال الأمراض التالية لقمة الأمراض الشائعة فى محافظة الإسماعيلية: الأمراض الطفيلية والمعدية (٢٢,٣٪)، أمراض الجهاز التنفسى (١٧,١٪)، مجموعة الأعراض والأمراض غير المحددة (١٤,٤٪)، أمراض الأعضاء الحسية "العين والأنف والأذن" (٩,٧٪)، الأمراض الجلدية (٩,٠٪)، ويلاحظ أن هذه الأمراض الخمسة كانت تمثل (٧٢,٥٪) من إجمالى الأمراض بالدراسة.

والاختلافات بين الدراستين السابقتين يعود فى الأساس لاختلاف عينة الدراسة خاصة فيما يتعلق بفئات العمر، فالتركيب السكانى لمحافظة الإسماعيلية (مثلها مثل بقية المحافظات فى جمهورية مصر العربية) يتميز بأنه يتبع النموذج الهرمى لوجود نسبة كبيرة من السكان فى مقتبل العمر، فى حين اقتصرت الدراسة التى تمت فى الأسكندرية على فئة أكثر تقدمًا فى العمر كما تم الإشارة إلى ذلك من قبل.

ولتوضيح اختلاف نمط الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية من دولة لأخرى، وبين الدول النامية والدول المتقدمة، نشير إلى نتائج المسح القومى الصحى للأمراض فى مجال طب الأسرة فى الولايات المتحدة الأمريكية لنفس الفترة تقريبًا (عام ١٩٧٦م) والذى احتلت فيه الأمراض التالية رأس قائمة الأمراض الشائعة فى الولايات المتحدة الأمريكية: الكشف الدورى العام (١٧,٨٪)، أمراض الجهاز التنفسى (١٤,١٪)، أمراض الجهاز الدورى (٩,٩٪)، أمراض الجهاز العصبى والأعضاء الحسية (٧,٩٪) والحوادث والتسمم والعنف (٧,٢٪). ويرجع الاختلاف فى نمط الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الأولية بين الولايات المتحدة الأمريكية ومصر للاختلاف العمرى للسكان حيث يميل السكان فى الولايات المتحدة الأمريكية إلى التقدم فى العمر، إلى جانب اختلاف مستوى المعيشة والمستوى التعليمى والثقافى، واختلاف مستوى صحة البيئة.

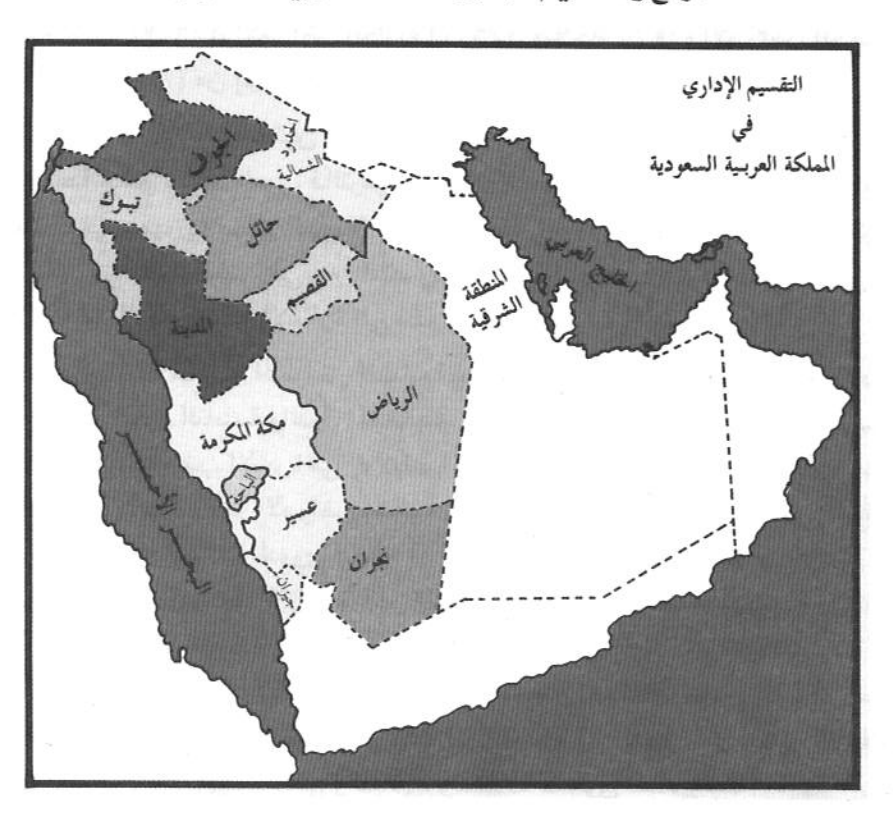
٢ - الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحيـة الأولية بالمملكة العربيـة السعودية:

خلفية البيئة الطبيعية للمملكة:

تتمتع المملكة العربية السعودية بشخصية جغرافية متميزة وموقع إستراتيجى فريد (شكل رقم ٤)، فهى قريبة من منافذ شهيرة، مثل باب المندب وهرمز وقناة السويس، وتقع فى أقصى جنوب غرب قارة آسيا، ولا يفصلها عن قارة إفريقيا سوى البحر الأحمر، وليست بعيدة عن أوروبا إذ عن طريق خليج وقناة السويس يمكن الوصول إلى جنوب وغرب أوروبا.

شكل رقم (٤)

الموقع والتقسيم الإدارى للمملكة العربية السعودية



وتتباين العناصر البيئية فى المملكة العربية السعودية بسبب اتساع رقعة الأرض، وتميز الموقع الجغرافى، ووجود الأقسام التضاريسية المختلفة، وتباين السمات المناخية، حيث تبلغ مساحة المملكة (٢,٢٥٣,٣٥٥) كيلو متراً مربعاً، وهذه المساحة تمثل قرابة أربعة أخماس المساحة الكلية لشبه الجزيرة العربية. كما تتباين فيها التضاريس الجغرافية من منطقة إلى أخرى، فتوجد مناطق صحراوية قاحلة تمتد من شمال المملكة إلى جنوبها كمناطق الدهناء والنفود والربع الخالى، التى تشكل موانع جغرافية طبيعية قاسية، ومناطق الجبال الشاهقة الوعرة المسالك التى يتخللها الكثير من الوديان، والمناطق السهلية الساحلية، والهضاب المرتفعة. وتتركز أغلب المناطق الجبلية فى غرب وجنوب غرب البلاد، ويبلغ أقصى ارتفاع عن سطح البحر نحو (١٨٠٠) متر فى المنطقة الجنوبية الغربية، ثم تتدرج المناطق الجبلية فى الجزء الغربى (جبل السروات) فى الارتفاع من (١٢٠٠) متر إلى (١٨٠٠) متر فوق سطح البحر، وتمثل منطقة عسير أعلى مستوى وتقع فى الجزء الجنوبى من المملكة. وأكبر الهضاب هى الهضبة الوسطى التى تمتد من الجزء الجنوبى تجاه الشمال مارة بالمنطقة الوسطى، وتليها من جهة الشرق هضبة أخرى أقل نسبياً فى الارتفاع حيث يبلغ ارتفاعها قرابة (٣٠٠) متر عن سطح البحر. وتتميز المملكة بوجود السهول الساحلية الطويلة حيث تمتد المناطق الساحلية على البحر الأحمر غرباً بطول (١٧٦٠) كيلومتراً، والخليج العربى شرقاً بطول يبلغ (٥٦٠) كيلومتراً (سيف، ٢٠٠٠م).

ومن الطبيعى فى دولة مثل المملكة العربية السعودية لها مثل هذه السمات الجغرافية أن تختلف الظروف المناخية فيها، إذ تبلغ درجات الحرارة أقصاها فى شهور الصيف، وهو فصل طويل وحار، قد تبلغ فيه درجة الحرارة فى بعض المناطق (٤٨) درجة مئوية، كما تبلغ درجات الحرارة أقل معدلاتها خلال أشهر الشتاء، وهو موسم قصير بارد، تتراوح فيه درجات الحرارة مابين صفر إلى (٢٠) درجة مئوية تبعاً لاختلاف المناطق. وتسقط الأمطار فى فصل الشتاء ماعدا منطقة عسير فى جنوب غرب البلاد التى تسقط فيها الأمطار فى فصل الصيف، ويتراوح المعدل السنوى للأمطار مابين ١٢٥ - ٥٠٠ ملم، وتكون نسبة الرطوبة عالية فى المناطق الساحلية (وزارة الصحة، ١٤١٤/١٤١٥هـ) .

خلفية السكان بالمملكة:

كان للطابع الجغرافى الصحراوى الغالب فى المملكة أثر كبير فى دفع سكان بعض المناطق إلى الهجرة خارج أرض المملكة إلى المناطق المجاورة الغنية بمواردها، غير أن ظهور البترول بدءاً من ثلاثينيات القرن العشرين فى القسم الشرقى الصحراوى من المملكة

قد غيّر اتجاه حركة الهجرة، حيث أصبحت المملكة منطقة جذب سكانى، وساعد على ذلك أيضًا النهضة الحديثة – عمرانيًا واقتصاديًا – التى واكبت استغلال عوائد البترول الاقتصادية فى برامج التنمية مما أدى إلى ارتفاع دخول الأفراد وارتفاع مستوى المعيشة، وهى عوامل اجتذبت العديد من الجماعات البشرية للعمل فى المملكة.

ويبلغ عدد سكان المملكة (١٦,٩٢٩,٢٩٤) نسمة طبقًا لإحصائيات آخر تعداد سكانى للمملكة أجرى عام ١٩٩٢م، من بينهم (٤,٦٢٤,٤٥٩) من غير المواطنين يمثلون نسبة (٢٧.٣٪) من جملة عدد السكان، وتمثل الإناث (٤٩.٥٪) من إجمالى عدد السكان السعوديين (المواطنين)، فى حين تنخفض نسبة الإناث إلى (٢٩,٦ ٪) من عدد السكان من الجنسيات الاخرى (غير المواطنين) (مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ١٩٧٧)، وذلك بسبب وجود الكثير من العاملين الذكور المقيمين بدون عائلاتهم. وتبلغ الكثافة السكانية العامة (عدد السكان على المساحة الكلية للدولة) فى المملكة (٧,٥) نسمة / كيلومتر مربع، وتزيد هذه الكثافة بدرجة كبيرة فى بعض المناطق خاصة فى المدن الكبيرة كالرياض وجدة والدمام ومكة المكرمة (سيف، ٢٠٠٠ م). ويتجمع غالبية السكان فى المملكة فى تجمعات سكانية مختلفة الحجم، ويبلغ عدد السكان الموجودين بالمدن نحو (٤٥٪) من جملة عدد السكان، فى حين أن بقية السكان المستقرين (نحو نفس النسبة ٤٥٪) يتوزعون على أكثر من (٢٠,٠٠٠) من المدن الصغيرة والقرى والهجر. كما يوجد نحو من (٥-١٠٪) من السكان من البدو الرحل الذين ينتقلون من مكان إلى آخر بحثًا وراء الماء والعشب لرعى الأغنام (المزروع، ١٩٩١م).

وطبقًا لتقارير منظمة الصحة العالمية عام ١٤١٣هـ (١٩٩٣م) فإن التركيب العمرى للسكان فى المملكة يعتبر تركيبًا "فتيًا "، أى يتصف بارتفاع نسبة صغار السن بالنسبة لمجموع السكان إلى جانب انخفاض نسبة كبار السن (المسنين). حيث يمثل الأطفال ممن هم أقل من (١٥) سنة نسبة (٤١,٨٪) من عدد السكان، وذلك يرجع فى الأساس إلى وجود فجوة كبيرة بين عدد المواليد وعدد الوفيات، ويحدث هذا فى حالة ارتفاع معدل المواليد العام مع انخفاض معدل الوفيات العام. وعلى سبيل المثال فقد جاء فى تقارير منظمة الصحة العالمية عن عام ١٤١٠هـ (١٩٩٠م) أن معدل المواليد بلغ (٣٥,٢) لكل ألف نسمة، فى حين انخفض معدل الوفيات إلى (٧,٦) لكل ألف نسمة من السكان، فى حين لم تبلغ نسبة المسنين ممن تعدوا سن الخامسة والستين من العمر إلا (٢,٦٪) من مجموع السكان عام ١٤١٣هـ (١٩٩٣م) (الحارثى، وآخرون، ١٩٩٩م).

مما سبق الإشارة إليه يتضح أنه يوجد بالمملكة العربية السعودية بيئة طبيعية لها سمات من عوامل محددة هى التى تؤثر فى مدى انتشار المرض، أو مدى توطنه فى منطقة معينة. فالإنسان "ابن بيئته" كما يقول الإيكولوجيون، بمعنى أنه يتأثر سلبًا أو إيجابًا بالبيئة التى يعيش فيها، وتبعًا لظروف هذه البيئة. والبيئة الطبيعية – البشرية لأى مكان هى نتاج عدد من العوامل التى تتفاعل وتتكامل فى علاقة تأثيرية لصياغة نظام بيئى محدد له مقوماته وخصائصه المميزة. ومن هذه العوامل ماهو متعلق بالبيئة الطبيعية مثل الموقع الجغرافى، والمناخ، والتضاريس، ومدى التلوث البيئى... وغيرها، ومنها أيضًا ماهو متعلق بالبيئة البشرية كالعوامل الاجتماعية والاقتصادية، والحالة التعليمية، والوظيفية، والعوامل الوراثية، والخصائص الديموجرافية والشخصية للسكان، كالعمر والجنس والعرق والحالة الاجتماعية.

الأمراض الشائعة بالمملكة العربية السعودية:

لعله من المفيد هنا الرجوع قليلاً لخلفية تاريخية تمثل الظروف التى كانت تسود المملكة قبل أن تبدأ مرحلة نهضتها الحديثة. وحيث كان للظروف البيئية القاسية التى كانت تعيشها المملكة فى أوائل الثلاثينيات من القرن الماضى، إلى جانب تواضع الخدمات الطبية، وقلة الوعى لدى المواطنين، وتفشى الجهل والفقر – كان لها أثر كبير فى تحديد الأمراض المنتشرة فى تلك الحقبة التى عانى منها السكان أشد المعاناة. حيث كانت الأمراض المعدية هى الأكثر شيوعاً فى تلك الفترة، وهى أيضًا الأمراض التى كانت تنتشر فى صورة أوبئة فتاكة تزهق الأرواح، أو تخلف الإعاقات بين من ينجون من الموت بسببها. وبعض هذه الأوبئة كان يتفشى بعد قدوم الحالات المعدية للبلاد مع وفود الحجاج.

ويمكن تحديد بعض الأمراض الشائعة التى كانت تسود خلال تلك السنوات بالرجوع لبعض المصادر المعلوماتية المتوافرة فى ذلك الحين، فقد أشارت صحيفة "أم القرى" (مفتى، ١٤١٩ هـ) فى العدد ١٢٢ الصادر فى ١٣/١٠/١٣٤٥هـ إلى بعض هذه الأمراض مثل الجدرى، والحصبة، والخناق الدفتيرى، والحمى القرمزية، والتيفوس، والحمى الراجعة، والتهاب الأسحية الدماغية الشوكية، والجذام، وداء الكلب، والكزاز (التيتانوس)، والهيضة (الكوليرا)، والطاعون، والتهاب الغدة النكفية. كما كان منتشراً أيضًا بعض الأمراض التى كانت تعكس الظروف الصعبة التى كانت تعيشها البلاد آنذاك بسبب قلة الموارد، وعدم توافر الخبرات الفنية المدربة، وتنوع مشارب وعادات وثقافات السكان (الحارثى، وآخرون، ١٩٩٩ م)، مثل مرض السلال (السل)، والفالج (الشلل)، والجنب (التصاق

الرئة)، والمزاج (تورم يصيب أطراف الجسم)، وغيرها من الأمراض التى كانت تختلف مسمياتها من إقليم لآخر ولكنها كانت تتفق فى أعراضها ونتائجها.

ومن الأمراض الشائعة التى ترتبط بالمحددات البيئية مايعرف باسم "الأمراض المتوطنة"، وهو اسم دال تماماً على مجموعة من الأمراض لها سمة التوطن (أى الموجودة) فى منطقة ما. ومن الدراسات الهامة فى الجغرافية الطبية للمملكة العربية السعودية والتى توضح الأمراض الشائعة فى المملكة، رسالة الماجستير التى أعدتها "فاطمة البيوك" (١٩٨٢م) والتى ناقشت فيها الأمراض المتوطنة بالمملكة كالملاريا والبلهارسيا والتراكوما، وهى أمراض معروف عنها الآن أنها تنتشر فى العروض المدارية الدافئة، إذ يتأثر مدى انتشارها بموقع الدولة من حيث وجوده جنوب أو شمال خط الاستواء (تأثير عامل المناخ). وكذلك كيفية تأثير المناخ بعناصره المختلفة من حرارة ورطوبة وضغط جوى وغيرها من العوامل الطبيعية على صحة الإنسان، مثل ما يحدث فى المناطق الساحلية بالمملكة، حيث تقترن الحرارة بالرطوبة وتسبب مشاكل فى التنفس والتهابات بالجلد وآلام بالعيون. أو فى مناطق المنخفضات التى تتجمع فيها المياه، وقد تتعرض هذه المياه للتلوث، فتنتشر الأمراض التى تنشأ عن تلوث المياه كالكوليرا والدوسنتاريا والإسهالات وشلل الأطفال والتيفويد، وقد تتكون بعض المستنقعات التى تساعد على تكاثر البعوض الناقل لمرض الملاريا. وقد وجد أن درجة الحرارة فى المناطق المنخفضة قد ترتفع بشدة مما قد يصيب الإنسان بضربة الشمس. ولقد ساعدت صحراء "الدهناء" فى المملكة على الفصل بين المنطقة الشرقية - حيث تكثر قواقع البلهارسيا - وبين منطقة نجد، ولذا تقل الإصابات بمرض البلهارسيا بين سكان الصحراء كثيراً لعدم تعرضهم للمياه التى تحتوى على القواقع اللازمة لاستمرار حياة طفيل البلهارسيا.

وقد تم بذل جهود كبيرة ومستمرة منذ عهد الملك عبدالعزيز للارتقاء بالمستوى الصحى للمواطنين، ولمكافحة الأمراض المعدية الفتاكة والمتوطنة والتى كانت تمثل النمط الشائع من الأمراض فى ذلك الوقت. وتعددت صور هذه الجهود للحد من انتشار هذه الأمراض وتركزت على الاهتمام بصحة البيئة والنظافة العامة، والتوعية الصحية للمواطنين، والتطعيم ضد الأمراض، وتشكيل الفرق لمكافحة الأمراض المستوطنة مثل السل، والملاريا (والتى استوطنت منطقة القطيف ووصلت نسبة الإصابة بها إلى (٩٠٪) فى عهد الملك سعود)، والتراكوما، والبلهارسيا والتى وصلت نسبة الإصابة بها فى مدينة تبوك فى ذلك الوقت إلى (٦٠٪)، والأمراض التناسلية التى ارتفعت نسبة الإصابة بها فى كثير من

المناطق خاصة فى المدن الساحلية، وإنشاء شبكة من مكاتب الصحة والمراكز والمحطات الصحية مثل محطات مكافحة الملاريا، ومركز مراقبة الأمراض الصدرية، ومراكز الأمراض التناسلية، واتخاذ الإجراءات الوقائية للقضاء على الحشرات أو اليرقات أو القواقع الناقلة للأمراض، وإقامة المحاجر الصحية، وفرض الرقابة الصحية على ضيوف الرحمن، وطلبة المدارس، ونزلاء السجون. كما واكب ذلك افتتاح مدارس الصحة والإسعاف، ومدارس التمريض، ومدارس القوابل، وإنشاء معامل التحاليل، وزيادة عدد المستوصفات والمستشفيات، وابتعاث عدد من الأطباء لأوروبا ومصر لدراسة الطب والتخصص فى بعض فروعه، وقد وصل عدد المبتعثين لدراسة الطب فى مصر عام ١٣٦٩هـ (١٩٤٩م) إلى (٣٤) طالبًا لدراسة الطب، وثلاثة لدراسة الصيدلة، بالإضافة إلى التعاقد مع الأطباء من سوريا ومصر والهند وبعض الدول الأوروبية (بوشناق، ١٩٧٥م).

ماسبق كان إشارة سريعة للخلفية الصحية التى كانت موجودة بالمملكة فى القرن الماضى، وإشارة أيضًا لبدء عملية ضخمة ومتصلة ومستمرة من النهوض بالمستوى الصحى للمواطنين بالمملكة. ولكن يلزم هنا التعرض بصورة أكثر تفصيلاً لبعض الأمراض التى سبق الإشارة إليها، إلى جانب التعرض لرحلة مكافحة الأمراض الشائعة بالمملكة والتى تعتبر حجر الأساس لتفهم وتفسير ومعرفة أهم الأمراض الشائعة فى الوقت الحالى. وسوف يتم التعرض لأهم مجموعات هذه الأمراض وهى: الأمراض السارية، والأمراض المتوطنة، والأمراض المزمنة.

الأمراض السارية:

لقد أدت الجهود التى بذلتها وزارة الصحة بالمملكة إلى النجاح فى السيطرة على معظم الأمراض السارية والمتوطنة، ويمكن إيضاح ذلك بجلاء من مراجعة معدل الإصابة بهذه الأمراض والتى تظهر تراجع انتشار هذه الأمراض. فعلى سبيل المثال وطبقًا للتقارير السنوية لوزارة الصحة (عام ١٤١٨هـ) فقد انخفض معدل الإصابة بالكزاز الوليدى (التيتانوس) إلى (٠,٠٦) لكل (١٠٠٠) مولود حى عام ١٩٩٧م، وبذلك تكون المملكة قد حققت هدف إزالة الكزاز الوليدى طبقًا للمعايير التى وضعتها منظمة الصحة العالمية (المعدل المتعارف عليه للسيطرة على المرض هو ألا يزيد على حالة وفاة واحدة لكل (١٠٠٠) مولود حى)، كما لم تسجل أى حالة دفتيريا بالمملكة عام ١٩٩٦م، وانخفضت معدلات الإصابة لكل مائة ألف نسمة عام ١٩٩٧ إلى (٠,٤٢) بالنسبة للسعال الديكى، والحصبة إلى (٢١,١) (وهو معدل يقل عن معدل (٤٠) لكل مائة ألف والذى حددته منظمة الصحة

العالمية للسيطرة على المرض)، والنكاف إلى (١٢,٨)، ولم تظهر أى حالة لمرض شلل الأطفال خلال العام (وبذلك تكون المملكة قد حافظت للعام الثانى على التوالى على خلوها من مرض شلل الأطفال)، والالتهاب الكبدى الوبائى "ب" إلى (١٥,٧٤) (ويعزى السبب فى هذا الانخفاض إلى إدخال لقاح الالتهاب الكبدى "ب" ضمن اللقاحات الأساسية للبرنامج الموسع للتطعيمات).

وأما بالنسبة للأمراض الصدرية وطبقًا للتقرير السنوى لوزارة الصحة عام ١٩٩٦م فإن جهود البرنامج الوطنى لمكافحة الدرن نجحت فى الحد من انتشار هذه الأمراض، فقد انخفض معدل الإصابة بالدرن الرئوى إلى (١١,٦) لكل (١٠٠,٠٠٠) من السكان، وتلاحظ أن معظم الحالات توجد فى منطقة جدة (٢٢,٢٪)، والرياض (٢١,١٪)، ومكة المكرمة (١٢,٦٪). وبالنسبة للدرن غير الرئوى فتلاحظ أن معدل الإصابة بالمرض فى ارتفاع مستمر خلال السنوات الماضية، حيث وصل إلى (٣,٨) لكل (١٠٠,٠٠٠) من السكان عام ١٩٩٦م، بعد أن كان هذا المعدل (١,٧) عام ١٩٩٣م. أما مرض الجذام فقد انخفض معدل الإصابة به إلى أدنى مستوياته خلال السنوات السابقة حيث انخفض هذا المعدل إلى (٠,٤) لكل مائة ألف من السكان عام ١٩٩٦م.

ومن خلال الجهود المتصلة فى إطار البرنامج الوطنى لمكافحة أمراض الإسهال والجفاف لدى الأطفال، والتى قامت المراكز الصحية بالدور الكبير فيها، حيث يتم التعامل مع حالات الإصابة فى وقت مبكر، مما أدى إلى انحسار حالات الوفاة فى السنوات الأخيرة من مضاعفات هذا المرض. فقد انخفض عدد حالات الإصابة بالإسهال عام ١٤١٨هـ بنسبة (١٠٪) عن العام الأسبق، وقد تم علاج وتحسن (٩٠,٥٪) من مجموع عدد الحالات بالمراكز الصحية، ولم يتم تنويم سوى (٣٪) فقط من مجموع الحالات بالمستشفيات تحت الرعاية المركزة، وبلغت الوفيات (٣) حالات وفاة فقط، وبمعدل هلاك نوعى (وفاة) (١,٤٦) لكل (١٠٠,٠٠٠) حالة إصابة بالإسهال للأطفال تحت سن الخامسة من العمر، وبانخفاض ملحوظ عن عام ١٤١٧هـ الذى بلغ فيه نفس المعدل (٤,٠) لكل مائة ألف حالة إصابة (وزارة الصحة، ١٤١٨ هـ).

الأمراض المتوطنة:

من خلال الجهود والخطط المتميزة التى قامت بها وزارة الصحة بالتعاون مع الوزارات والجهات الأخرى ذات العلاقة، أمكن خفض معدلات الإصابة بالأمراض الطفيلية المتوطنة

كالملاريا والبلهارسيا والليشمانيا، مع التفاوت الملحوظ فى معدلات الإصابة بهذه الأمراض حسب البيئات المختلفة داخل المملكة.

ولأن الظروف البيئية تلعب دوراً هاماً فى انتشار مرض الملاريا، ونظراً لاختلاف البيئة الطبيعية فى المملكة كما تم الإشارة إليه من قبل، فإنه يمكن تقسيم المملكة من حيث مستوى الحالة الوبائية إلى (وزارة الصحة، ١٤١٦/١٤١٧ هـ):

- مناطق خالية من العدوى: تشمل المنطقة الوسطى (الرياض والقصيم)، والمناطق الشرقية (الدمام والأحساء وحفر الباطن)، والمنطقة الشمالية (الجوف والقريات)، وهى المناطق التى لم تسجل فيها أى حالة محليًا لاستئصال الناقل المحلى للمرض، فى حين وصل عدد الحالات الوافدة فى كل هذه المناطق إلى (١٢٥٩) حالة.
- مناطق ذات وبائية منخفضة: تشمل مناطق نجران والمدينة المنورة وتبوك وحائل.
- مناطق متوسطة الوبائية: هى مناطق الباحة والطائف ومكة المكرمة.
- مناطق ذات وبائية عالية: هى مناطق جدة (ثريبان والليث) والقنفذة، ومناطق عسير وجازان.

ومن الملاحظ أن الإصابات بالمرض تزيد خلال أشهر فبراير ومارس وأبريل نتيجة لهطول الأمطار فى هذه الشهور بالمملكة. وقد بلغ معدل الإصابة بالملاريا (١١٤,٥) لكل مائة ألف من السكان عام ١٩٩٦م، علمًا بأن هذا المعدل يتذبذب ارتفاعًا وهبوطًا منذ عام ١٩٩٣م (وزارة الصحة، ١٤١٦/١٤١٧ هـ).

وفيما يتعلق بانتشار مرض البلهارسيا فإنه يمكن توزيع المرض تبعًا لأنوا ع طفيل البلهارسيا، أو توافر العائل الأوسط من الناحية الجغرافية (وزارة الصحة، ١٩٩٦م) كما يلى:

- البلهارسيا المعوية: تتوطن فى بؤر محددة ومحصورة فى كل من الرياض، وحائل، وبيشة، وسبت العلايا بعسير.
- البلهارسيا البولية: توجد فى جازان ومحايل بعسير.
- البلهارسيا المشتركة (بولية ومعوية): تتوطن فى مناطق عسير، وأبها، ونجران، ومكة المكرمة، والطائف.

ومن دراسة وبائية مرض البلهارسيا فإنه يمكن تقسيم مناطق توطن المرض إلى مناطق خالية من المرض حاليًا (الجوف، والمدينة المنورة)، ومناطق قليلة التوطن (حائل، ومكة المكرمة، وبيشة، ونجران، والرياض، والطائف)، ومناطق عالية التوطن (الباحة، وجازان، وعسير "أبها، ومحايل، وسبت العلايا ").

وقد بلغ معدل الانتشار للبلهارسيا (٩,٦) لكل (١٠٠,٠٠٠) من السكان عام ١٩٩٦م، وهو يمثل حلقة تجاه استكمال حالة الانخفاض المستمر للإصابات خلال الأعوام الماضية، حيث كان هذا المعدل (٢٩,٦) لكل مائة ألف من السكان عام ١٩٩٢م. ومعظم الإصابات كانت بين غير السعوديين حيث بلغ المعدل (عام ١٩٩٦م) لغير السعوديين (٢١,٣)، وكانت أعلى المناطق من حيث توطن المرض هي: عسير (سبت العلايا)، والباحة، وجازان، وبنسب هي على التوالي كالآتي: (٩٤,٦٪)، (٩٤,٣٪)، (٧٠,٧٪) من إجمالي عدد المصابين بكل منطقة، وعلى النقيض فلم يتم اكتشاف أي حالة بين المواطنين السعوديين في كل من الجوف والمدينة المنورة، فجميع الحالات المكتشفة كانت وافدة (وزارة الصحة، ١٩٩٦م).

وتنتشر الليشمانيا الجلدية في أغلب مناطق المملكة مع التفاوت الملحوظ في معدلات الإصابة تبعًا للظروف البيئية المختلفة، حيث يتوطن المرض بدرجة عالية في مناطق الأحساء، والرياض، والقصيم، والمدينة المنورة، وبدرجة متوسطة في مناطق عسير، وحائل، وتبوك، والباحة، والطائف، والشرقية، وبيشة، أما باقي مناطق المملكة فتظهر فيها حالات فردية وتعتبر مناطق منخفضة الإصابة بالليشمانيا الجلدية. ومعدل الإصابة بالمرض بين السعوديين يبلغ (٢٨,٥) لكل (١٠٠,٠٠٠) من السكان عام ١٩٩٦م، في حين بلغ نفس المعدل بين غير السعوديين (٦٥,٧). أما ما يتعلق بالليشمانيا الحشوية فلم تظهر بالمملكة عام ١٩٩٦م سوى (٧٩) حالة، أغلبها في منطقة جازان (٥٥ حالة)، وعسير (١٧ حالة).

الأمراض المزمنة:

ومن التقارير والإحصائيات السابقة يظهر بوضوح أن المملكة العربية السعودية قد حققت تقدمًا كبيرًا جدًا في مكافحة العديد من الأمراض المعدية والمتوطنة والقضاء عليها، وذلك بفضل المجهودات الضخمة والمستمرة في مجال الوقاية من الأمراض، مثل المجهودات التي تمت في مجال البرنامج الموسع للتحصينات (للوقاية من الأمراض المعدية الفتاكة بين الأطفال الأقل من ٥ سنوات)، وفي مجال إصحاح البيئة، وتوفير المياه

الصالحة للشرب، وتوفير الرعاية الصحية المناسبة للسكان، وارتفاع المستوى التعليمى والاقتصادى للمواطنين،... وغيرها.

ومواكبةً للتطور السريع والمستمر للتحضر والنهضة العمرانية بالمملكة خلال العقود السابقة، فإنه يمكن القول بأن المملكة تشهد حاليًا مظاهر "التحول الوبائى للأمراض Epdemiological Transition"، والتى حدثت فى الدول المتقدمة من قبل، حيث يتم التحول فى نوعية ونمط الأمراض من نمط الأمراض المعدية إلى نمط الأمراض المزمنة، وذلك على مدى بضعة عقود من السنين.

وتشير الدراسات إلى أن أمراض السمنة، والسكرى، وارتفاع ضغط الدم، والأمراض النفسية والعصبية، والإصابات الناتجة عن حوادث الطرق، قد أصبحت من الأمراض الشائعة فى المدن الكبيرة بالمملكة العربية السعودية، وذلك بسبب التغير السريع والمفاجئ فى نمط الحياة الذى حدث نتيجةً للتطور الاقتصادى والنمو الحضرى، والتوتر والقلق اللذين يسودان فى المجتمع التنافسى للحياة العصرية. وكمثال على هذا التطور فإن المرأة البدوية أصبحت تتجه للرضاعة الصناعية كمظهر للتمدين، وبالتالى يصبح طفلها أكثر عرضة للإصابة بالإسهال (سباعى، ١٩٨٥م).

ويعتبر تصاعد نسبة انتشار زيادة الوزن والسمنة مشكلة صحية عامة، لكونها تتسبب فى ازدياد الحالات المرضية ونسبة الوفيات. ولقد أوضحت دراسة وطنية مقطعية تعتمد على المسح المنزلى قام بها "الجوهرة" (٢٠٠١م) أن نسبة انتشار السمنة بين السعوديين – خاصة بين النساء – تعد من النسب المرتفعة على مستوى العالم، وأن سبيل النجاح للإقلال من مخاطر هذه المشكلة يبدأ من الرعاية الصحية الأولية، وأنه توجد مسئولية كبيرة على طبيب الأسرة تجاه تنفيذ البرامج المصممة لمكافحة هذه المشكلة.

وبالنسبة للأمراض العصبية والنفسية واستناداً إلى التقرير السنوى لوزارة الصحة عن عام ١٤١٨هـ، نجد أن إجمالى عدد المراجعين الجدد المصابين بأمراض عصبية ونفسية بلغ (٥٣٥٦٢) حالة، وبلغ عدد المنومين بأقسام الصحة النفسية بوزارة الصحة خلال العام (٢٧٦٠) مريضًا، وبلغت حالات الدخول المتردد (٧٩٦٦) مريضًا. وقد جاء على رأس قائمة هذه الأمراض مجموعة الاضطرابات العصابية المرتبطة بالكرب (٢٧,٦٪)، يليها اضطرابات المزاج الوجدانية (١٨,٨٪)، ثم الاضطرابات الفصامية النمط (١٠,٦٪).

وقد بلغ عدد زيارات المراجعين خلال عام ١٤١٨هـ لعيادات مرض السكرى بالمستشفيات (٣٨٤٩٠٠) زيارة، وبلغ عدد الزيارات بسبب حالات "السكرى بدون مضاعفات" المرتبة الأولى لتصنيف الزيارات طبقًا لنوع الحالة (٦٣٪)، يليها حالات "السكرى مع مضاعفات بالشرايين الطرفية" (١٠,٢٪)، وأقلها بسبب حالات "الغيبوبة السكرية" (٠,٢٪)، و "سكرى لحديثى الولادة" (٠,٢٪). ولوحظ زيادة نسبة زيارات الإناث (٥٣,٨٪) بارتفاع عن عدد زيارات الرجال مقداره (٢٩٤١٠) زيارات، ويرجع ذلك لسبب وجود حالات السكرى كمضاعفات للحمل أو السكرى المصاحب للحمل (وزارة الصحة، ١٤١٨ هـ).

وبمراجعة حالات الطوارىء والإسعاف لعام ١٤١٨هـ بمستشفيات وزارة الصحة طبقًا للتقرير الصحى السنوى لوزارة الصحة عام ١٤١٨ هـ، يتبين أن عدد حالات الطوارئ الإصابية بسبب حوادث السيارات والطرق بلغ (٧٣٣٧٠) حالة، بنسبة (٧٢,٨٪) من جملة هذه الحالات للسعوديين، وشكلت الفئة العمرية من (١٥-٤٤) سنة نسبة (٦١,٧٪) من إجمالى عدد حالات الطوارئ بسبب حوادث السيارات والطرق، يليها فئة العمر أقل من (١٤) سنة بنسبة (٢٠,٩٪)، ومعظم من تعرض لهذه الحوادث كانوا من الذكور (٧٨,٣٪)، وأكبر عدد من حوادث السيارات والطرق كان بمنطقة الرياض (٢١,٨٪)، وأقلها بمنطقة بيشة (٠,٧٪).

الأمراض الشائعة بين مراجعى المراكز الصحية بالمملكة:

يمكن التعرف على الأمراض الشائعة بين مراجعى المراكز الصحية بالمملكة العربية السعودية من دراسة التقارير الصحية السنوية التى أصدرتها وزارة الصحة خلال السنوات الأخيرة (انظر ملحق رقم ١)، حيث يوجد بها معلومات خاصة بالأمراض الشائعة بالمراكز الصحية على مستوى المملكة. وتعتمد هذه المعلومات على تجميع البيانات الخاصة بالأمراض الشائعة بالمراكز الصحية – التى تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية – باستخدام مصدر معلومات موحد (استمارة النشاط الشهرى للمركز الصحى) لتجميع البيانات عن قائمة من الأمراض الشائعة المحددة بعينها، وما لا يندرج تحت أى من هذه الأمراض بالقائمة يتم حصره ضمن مجموعة "أمراض أخرى".

ويلاحظ على هذا التقسيم للأمراض الشائعة أنه يتضمن أمراضًا محددة بذاتها مثل: مرض السكرى، ومرض ارتفاع ضغط الدم، والالتهابات الرئوية، وفقر الدم، والحروق. وفى نفس الوقت يحتوى هذا التقسيم أيضًا على أمراض ليست محددة ولكنها ضمن

مجموعة أمراض مجمّعة طبقًا للجهاز الوظيفى، أو الأعضاء داخل جسم الإنسان التى تصاب بهذه الأمراض مثل: أمراض الأذن والماستويد، وأمراض الجلد والنسيج الخلوى، وأمراض المعدة والمرىء والأمعاء، وأمراض الجهاز العظمى والعضلى، وأمراض العيون، وأمراض الثدى لدى النساء. أو تكون هذه الأمراض مجمّعة طبقًا لطبيعة المرض نفسه مثل: الأمراض الطفيلية والمعدية، ومضاعفات الحمل، والجروح المفتوحة. أو يتم تجميع الأمراض تبعًا للمزج بين نوعية أو طبيعة المرض وبين الجهاز أو العضو داخل الجسم الذى يصاب بالمرض مثل: التهابات الجهاز التنفسى العلوى، والأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة، والالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل، والتهابات مجرى البول.

كما يتبين أيضًا أن أكثر زيارات المراجعين للمراكز الصحية التابعة للوزارة كانت بسبب التهابات الجهاز التنفسى العلوى، وأمراض المعدة والمرىء والأمعاء، وأمراض الجهاز العظمى والعضلى، وأمراض الجلد والنسيج الخلوى، وأمراض اللثة والأسنان (جدول رقم ٣)، واحتلت الترتيب من الأول للخامس من حيث أكثرية الشيوع (وذلك إذا ماتم استبعاد مجموعة الأمراض الأخرى من الترتيب الثانى حسب ماجاء بالجدول رقم ٤). كما جاءت أمراض الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف، وأمراض الثدى لدى السيدات، والحروق، والتهابات أعضاء الحوض لدى السيدات، وأمراض الشرج وماحوله أقل الأمراض شيوعًا (جدول رقم ٣)، واحتلت المراكز الخمسة الأخيرة من حيث الشيوع (جدول رقم ٤).

وتكتسب التقارير الصحية السنوية لوزارة الصحة أهمية كبيرة من ناحية تحديد الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية، ليس فقط بسبب أن وزارة الصحة هى مقدم الخدمة الرئيسى والأساسى للرعاية الصحية الأولية فى المملكة، ولكن أيضًا بسبب قلة الدراسات الشاملة التى أجريت فى هذا الموضوع، ولذا تعتبر هذه التقارير المصدر الرئيسى الحالى للبيانات الشاملة عن الوضع الصحى فى المملكة العربية السعودية.

وإلى جانب التقارير السنوية لوزارة الصحة توجد بعض الدراسات المتعلقة بالأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية، منها رسالة الدكتوراه التى أعدها "الربدى" (١٩٨٨م) عن جغرافية الرعاية الصحية فى المملكة، والتى ظهر فيها أن الأمراض الباطنية والأمراض الصدرية تأتى على رأس قائمة الأمراض التى يشكو منها مراجعو المراكز الصحية بالقصيم. ويلاحظ هنا أن تصنيف الأمراض إلى أمراض باطنية وأمراض صدرية، هو تقسيم عريض جداً وغير محدد؛ لأن معظم الأمراض تقع تحت تصنيف الأمراض الباطنية بدرجة أو بأخرى.

جدول رقم (٣)
توزيع الأمراض الشائعة بين مراجعى المراكز الصحية بالمملكة بالنسب المئوية خلال الأعوام من ١٤١٤هـ إلى ١٤١٨هـ

المرض	١٤١٤هـ		١٤١٥هـ		١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	١٤٧٢١٢٦٨	٣٦,٣٦	١٤٠٤٩٥٦٠	٣٥,٩٠	١٤٥٧٩٥٠٦	٣٧,٨٧	١٣٨٣٨١٥٥	٣٧,٣٧	١٣٨٤٥٦١٠	٣٨,٦١
أمراض أخرى	٤١٧٧٨٧١	١٠,٣٢	٣٩٤٩٣٦٤	١٠,٠٩	٣٥٥٢٣٩٣	٩,٢٣	٣٢٧٤٠٩٢	٨,٩٤	٣٣١٢٣٨١	٩,٢٤
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٣٨٧٠٦٣٣	٩,٥٦	٣٨٢٢٩٠٨	٩,٧٧	٣٥٩٥٦٠٠	٩,٣٤	٣٤٣٦٥٢٠	٩,٣٨	٣٢٦١٦٠٣	٩,٠٩
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٣٤٤٦٤٤٧	٨,٥١	٣٣٤٥١٥٦	٨,٥٥	٣٢٩٧٥٦٧	٨,٥٧	٣٢٢٧٢٨٧	٨,٨١	٣١٠٣١٣٢	٨,٦٥
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٢٣٨٦١٢٨	٥,٨٩	٢٢٩٣٠٦٤	٥,٨٦	٢٢٨٩٩٥٩	٥,٩٥	٢١٩١٥١٣	٥,٩٨	٢٠٦٧١٥٠	٥,٧٦
أمراض اللثة والأسنان	١٨٤٠١٧٥	٤,٥٥	١٧٣٠٣٥٤	٤,٤٢	١٦٥٦٥٣٦	٤,٣٠	١٥٣٢٤٣٨	٤,١٨	١٤٠٨٦٩٠	٣,٩٣
أمراض العيون	١٥٣٥١٣٤	٣,٧٩	١٥٧٦٩٦٥	٤,٠٣	١٥١١٥٤٨	٣,٩٣	١٤٤٦٠٤٢	٣,٩٥	١٣٤٦٠٨٨	٣,٧٥
مضاعفات الحمل	٩٦٨٠٥٥	٢,٣٩	٨٥٧٥٧٩	٢,١٩	٧٥٨٦٢٦	١,٩٧	٧١٧٠٥٤	١,٩٦	٦٦٣٤١٤	١,٨٥
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٩٥٩١٢٧	٢,٣٧	٩٥٨٣٩٤	٢,٤٥	٩٥٨٧٥١	٢,٩٤	٩٢٩٥٧١	٢,٥٤	٩٤٦٧١٦	٢,٦٤
الجروح المفتوحة	٩٠٠٢٦٣	٢,٢٢	٨٤٦٢٦١	٢,١٦	٧٤٦٨٨٦	١,٩٤	٦٨٠٥٢٢	١,٨٦	٦٣١٥٤٤	١,٧٦
مرض السكرى	٨٥٩٠٦٨	٢,١٢	٩٣٥٣٥٧	٢,٣٩	٩٧٠٩٨٩	٢,٥٢	٩٩٠٣٤٦	٢,٧٠	٩٧٠٨٤٢	٢,٧١
التهابات مجرى البول	٨٣٣٥٧١	٢,٠٦	٧٩٧٧١٨	٢,٠٤	٧٤٧٩١٥	١,٩٤	٧١٠٨٥٠	١,٩٤	٦٩٦٦٩٢	١,٩٤
أمراض الأذن والماستويد	٦٨١٣٠١	١,٦٨	٦٧٣٨٤٩	١,٧٢	٦٦١٧١٢	١,٧٢	٦١٥٥٦٥	١,٦٨	٥٧٥٣٩٢	١,٦٠

تابع - جدول رقم (٣)

المرض	١٤١٤هـ		١٤١٥هـ		١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
ارتفاع ضغط الدم	٦٠٢٩٩٥	١,٤٩	٦٤٣٢٣١	١,٦٤	٦٤٦٨٣٩	١,٦٨	٦٣٢٨٢٦	١,٧٣	٦٥٠٢٠٢	١,٨١
فقر الدم	٣٩٠٩٨١	٠,٩٧	٣٨٨٠١٨	٠,٩٩	٣٩٨١٣٨	١,٠٣	٣٨٥٣٦٤	١,٠٥	٣٨٧٩٠٣	١,٠٨
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٣٣٩٠٤٩	٠,٨٤	٣٤٦٠٢٢	٠,٨٨	٣٢١٦٤٦	٠,٨٤	٣٠٧٦٦٥	٠,٨٤	٣١٣٩٢٦	٠,٨٨
الديدان المعوية	٣١٥٢٠٤	٠,٧٨	٣٢٣٧٠١	٠,٨٣	٣٢٨٨٢٨	٠,٨٥	٣١٣٢٢٣	٠,٨٥	٢٩٦٣٠٠	٠,٨٣
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى	٣٠٧٩٦٢	٠,٧٦	٣٠٤١٤٧	٠,٧٨	٣٠٢٦٥٧	٠,٧٩	٢٩٤٤٥٩	٠,٨٠	٢٩١٤٧٧	٠,٨١
الالتهابات الرئوية	٣٠٠٠٩١	٠,٧٤	٢٩٤٨٣٠	٠,٧٥	٢٤٦٢٢٨	٠,٦٤	٢٢٩٢١٩	٠,٦٣	٢٣١٨٢٤	٠,٦٥
الأمراض الطفيلية والمعدية	٢٨٣٤٥٠	٠,٧٠	٢٥٧٣٩٥	٠,٦٦	٢٧٨٨٣١	٠,٧٢	٢٧٣٩٣٤	٠,٧٥	٢٧٥٢٧٢	٠,٧٧
أمراض الشرج وماحوله	٢٣٣٦٨٠	٠,٥٨	١٣٧٦٥٨	٠,٣٥	١٣٤٧٣٧	٠,٣٥	١٣١٧٤٧	٠,٣٦	١٢٨٠١٢	٠,٣٦
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٣١٠٠٢	٠,٥٧	٢٤٥٢٩٠	٠,٦٣	٢٤٢٥٧٢	٠,٦٣	٢٢٦٨٥٥	٠,٦٢	٢١٧٠٢١	٠,٦١
الحروق	١٥٤٧٠٣	٠,٣٨	١٥١٦٥٣	٠,٣٩	١٢٣١٨٨	٠,٣٢	١١٥٨٩٧	٠,٣٢	١١٠٦٢٦	٠,٣١
أمراض الثدى لدى النساء	٨١٦١٠	٠,٢٠	٩٨٧٣٠	٠,٢٥	٨٤٣٧٧	٠,٢٢	٨٤٤٧٦	٠,٢٣	٨٣٦١٨	٠,٢٣
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٦٠٩٩٢	٠,١٥	١٠٤٥٤٤	٠,٢٧	٥٨٧٥٦	٠,١٥	٥٤٥٢٢	٠,١٥	٤٨٨٤١	٠,١٤
الإجمالى	٤٠٤٩٠٧٦٠	١٠٠	٣٩١٣١٧٤٨	١٠٠	٣٨٤٩٤٧٨٥	١٠٠	٣٦٦٤٠١٤٢	١٠٠	٣٥٨٦٤٢٧٦	١٠٠

جدول رقم (٤)

توزيع الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بالمملكة حسب الترتيب خلال الأعوام من ١٤١٤هـ إلى ١٤١٨هـ

المرض	١٤١٤هـ		١٤١٥هـ		١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ	
	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	١٤٧٢١٢٦٨	١	١٤٠٤٩٥٦٠	١	١٤٥٧٩٥٠٦	١	١٣٨٣٨١٥٥	١	١٣٨٤٥٦١٠	١
أمراض أخرى	٤١١٧٨٧١	٢	٣٩٤٩٣٦٤	٢	٣٥٥٢٣٩٣	٣	٣٢٧٤٠٩٢	٣	٣٣١٢٣٨١	٢
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٣٨٧٠٦٣٣	٣	٣٨٢٢٩٠٨	٣	٣٥٩٥٦٠٠	٢	٣٤٣٦٥٢٠	٢	٣٢٦١٦٠٣	٣
أمراض الجهاز العظمي والعضلي	٣٤٤٦٤٤٧	٤	٣٣٤٥١٥٦	٤	٣٢٩٧٥٦٧	٤	٣٢٢٧٢٨٧	٤	٣١٠٣١٣٢	٤
أمراض الجلد والنسيج الخلوي	٢٣٨٦١٢٨	٥	٢٢٩٣٠٦٤	٥	٢٢٨٩٩٥٩	٥	٢١٩١٥١٣	٥	٢٠٦٧١٥٠	٥
أمراض اللثة والأسنان	١٨٤٠١٧٥	٦	١٧٣٠٣٥٤	٦	١٦٥٦٥٣٦	٦	١٥٣٢٤٣٨	٦	١٤٠٨٦٩٠	٦
أمراض العيون	١٥٣٥١٣٤	٧	١٥٧٦٩٦٥	٧	١٥١١٥٤٨	٧	١٤٤٦٠٤٢	٧	١٣٤٦٠٨٨	٧
مضاعفات الحمل	٩٦٨٠٥٥	٨	٨٥٧٥٧٩	١٠	٧٥٨٦٢٦	١٠	٧١٧٠٥٤	١٠	٦٦٣٤١٤	١١
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٩٥٩١٢٧	٩	٩٥٨٣٩٤	٨	٩٥٨٧٥١	٩	٩٢٩٥٧١	٩	٩٤٦٧١٦	٩
الجروح المفتوحة	٩٠٠٢٦٣	١٠	٨٤٦٢٦١	١١	٧٤٦٨٨٦	١٢	٦٨٠٥٢٢	١٢	٦٣١٥٤٤	١٣
مرض السكري	٨٥٩٠٦٨	١١	٩٣٥٣٥٧	٩	٩٧٠٩٨٩	٨	٩٩٠٣٤٦	٨	٩٧٠٨٤٢	٨
التهابات مجرى البول	٨٣٣٥٧١	١٢	٧٩٧٧١٨	١٢	٧٤٧٩١٥	١١	٧١٠٨٥٠	١١	٦٩٦٦٩٢	١٠
أمراض الأذن والماستويد	٦٨١٣٠١	١٣	٦٧٣٨٤٩	١٣	٦٦١٧١٢	١٣	٦١٥٥٦٥	١٤	٥٧٥٣٩٢	١٤

تابع - جدول رقم (٤)

المرض	١٤١٤هـ		١٤١٥هـ		١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ	
	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	٦٠٢٩٩٥	١٤	٦٤٣٢٣١	١٤	٦٤٦٨٣٩	١٤	٦٣٢٨٢٦	١٣	٦٥٠٢٠٢	١٢
فقر الدم	٣٩٠٩٨١	١٥	٣٨٨٠١٨	١٥	٣٩٨١٣٨	١٥	٣٨٥٣٦٤	١٥	٣٨٧٩٠٣	١٥
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٣٣٩٠٤٩	١٦	٣٤٦٠٢٢	١٦	٣٢١٦٤٦	١٧	٣٠٧٦٦٥	١٧	٣١٣٩٢٦	١٦
الديدان المعوية	٣١٥٢٠٤	١٧	٣٢٣٧٠١	١٧	٣٢٨٨٢٨	١٦	٣١٣٢٢٣	١٦	٢٩٦٣٠٠	١٧
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى	٣٠٧٩٦٢	١٨	٣٠٤١٤٧	١٨	٣٠٢٦٥٧	١٨	٢٩٤٤٥٩	١٨	٢٩١٤٧٧	١٨
الالتهابات الرئوية	٣٠٠٠٩١	١٩	٢٩٤٨٣٠	١٩	٢٤٦٢٢٨	٢٠	٢٢٩٢١٩	٢٠	٢٣١٨٢٤	٢٠
الأمراض الطفيلية والمعدية	٢٨٣٤٥٠	٢٠	٢٥٧٣٩٥	٢٠	٢٧٨٨٣١	١٩	٢٧٣٩٣٤	١٩	٢٧٥٢٧٢	١٩
أمراض الشرج وماحوله	٢٣٣٦٨٠	٢١	١٣٧٦٥٨	٢٣	١٣٤٧٣٧	٢٢	١٣١٧٤٧	٢٢	١٢٨٠١٢	٢٢
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٣١٠٠٢	٢٢	٢٤٥٢٩٠	٢١	٢٤٢٥٧٢	٢١	٢٢٦٨٥٥	٢١	٢١٧٠٢١	٢١
الحروق	١٥٤٧٠٣	٢٣	١٥١٦٥٣	٢٢	١٢٣١٨٨	٢٣	١١٥٨٩٧	٢٣	١١٠٦٢٦	٢٣
أمراض الثدى لدى النساء	٨١٦١٠	٢٤	٩٨٧٣٠	٢٥	٨٤٣٧٧	٢٤	٨٤٤٧٦	٢٤	٨٣٦١٨	٢٤
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٦٠٩٩٢	٢٥	١٠٤٥٤٤	٢٤	٥٨٧٥٦	٢٥	٥٤٥٢٢	٢٥	٤٨٨٤١	٢٥
الإجمالى	٤٠٤٩٠٧٦٠		٣٩١٣١٧٤٨		٣٨٤٩٤٧٨٥		٣٦٦٤٠١٤٢		٣٥٨٦٤٢٧٦	

وقد أسفرت الدراسة التى أجريت فى "تربة" بالمنطقة الغربية عام ١٩٨١م (السباعى، ١٩٨٥م) على مراجعي المركز الصحى لمدة أسبوع وكان عددهم (١٧٨٧) مريضًا، عن أن أكثر الأمراض شيوعًا كانت أمراض العظام والعضلات (١٩,٩ ٪)، والأمراض الصدرية (١٥,٢٪)، وأمراض الجهاز الهضمى (١٣,٥ ٪)، فى حين كانت أقل الأمراض هى الأمراض المعدية (١,٢٪)، وأمراض القلب (١,٦ ٪)، وأمراض الجهاز العصبى (٢,٥ ٪). وفيما يتعلق بهذه الدراسة فقد تم تشخيص هذه الحالات بناءً على الانطباع الشخصى للطبيب – كما جاء بالدراسة – والذى لم يقم بتوقيع الكشف الطبى السليم على أى من المترددين على العيادة، وكانت أغلبية التشخيصات عبارة عن تشخيصات "للأعراض" المرضية وليست تشخيصات مبنية على الدلائل الموضوعية الإكلينيكية للتشخيص، كما يلاحظ أن الدراسة تمت خلال مدة أسبوع واحد فقط مما يقلل من موضوعية ومصداقية النتائج.

وفى الدراسة التى قام بها قسم طب المجتمع بكلية الطب – جامعة الملك سعود فى ربيع عام ١٩٨٠م بقريتى "العين" و "قصيبة" بمنطقة القصيم (السباعى، ١٩٨٥م) تم حصر عدد المترددين على عيادات المركزين الصحيين بالقريتين لمدة أسبوعين وتحديد (٢٣٧٣) تشخيصًا للأمراض التى أسفر عنها الكشف الطبى على المترددين، وبواقع (١٠٢٤) حالة مرضية لقرية "قبيصة " و(١٣٤٩) حالة لقرية "العين ". وقد تبين من الدراسة أنه توجد أمراض شائعة بالقريتين مثل نزلات البرد، والتهاب اللوزتين، والإسهال، والأمراض الجلدية، والروماتيزم، فى حين اختلف شيوع بعض الأمراض بين القريتين، فهناك عدد كبير من الأمراض المسجلة بالمركز الصحى لقرية من القريتين، لم يسجل منها أى مرض بالقرية الأخرى. وعلى سبيل المثال فإنه لم يتم تشخيص أى حالة بقرية "قصيبة" بالأمراض (أو الأعراض) التالية: الالتهاب الشعبى، الالتهابات الفطرية بأعضاء الحوض لدى النساء، المغص، التهاب المعدة والحموضة، الدوسنتاريا، ارتفاع ضغط الدم، وكلها أمراض جاءت ضمن التشخيصات فى قرية "العين"، وعلى العكس من ذلك فلم يتم تشخيص أى من الأمراض التالية بقرية "العين ": أمراض الأسنان، أمراض الأذن، أمراض العين، أمراض الكلى، الربو الشعبى، وآلام بالصدر، وهى أمراض ظهرت فى التشخيصات الخاصة بقرية "قصيبة ". بالإضافة إلى الاختلاف فى مدى شيوع الأمراض بين القريتين، فقد جاءت أكثر الأمراض شيوعًا بقرية "قبيصة" كالتالى: نزلات البرد (٢٢٤ حالة)، الروماتيزم (١٨٥ حالة)، أمراض العيون (١١١ حالة، وهى من الأمراض التى لم تظهر ضمن التشخيصات بقرية "العين ")، التهاب اللوزتين (٧٩ حالة)، الأمراض

الجلدية (٧٧ حالة). أما بالنسبة لقرية "العين" فقد كانت أكثر الأمراض شيوعًا هى: الالتهاب الشعبى (٢٩٣ حالة)، التهاب الملتحمة بالعين (٢١٢ حالة)، التهاب المعدة والحموضة (١٥٠ حالة)، الأمراض الجلدية (١٠٠ حالة)، الإسهال (٩٦ حالة)، الدوسنتاريا (٨٩ حالة).

ومن اللافت للنظر فى هذه الدراسة الاختلاف الشديد فى شيوع الأمراض بين القريتين، وعلى سبيل المثال فإن الأمراض الأكثر شيوعًا فى قرية "العين" لم يتم تشخيص أى حالة من أغلب هذه الأمراض بقرية "قبيصة" كما أشرنا من قبل. وربما يرجع ذلك إلى قصر مدة الدراسة، أو استخدام شكوى المريض فى تحديد تشخيص المرض، وتسجيله بمصطلحات طبية عامة مثل أمراض الجلد، وأمراض العين، وأمراض الكلى، ولذلك يبتعد التشخيص عن الدقة المطلوبة. ولعل أهم سبب فى رأينا لهذا الاختلاف الكبير هو عدم وجود معايير تشخيصية موحدة (مثل البروتوكلات الطبية) يتم على أساسها التشخيص السليم للأمراض، وقد يظهر ذلك واضحًا من كثرة تشخيص مرض الالتهاب الشعبى فى قرية، فى حين يكثر تشخيص نزلات البرد فى قرية أخرى، وقد يعود السبب فى ذلك غالبًا إلى اختلاف وجهات نظر الأطباء نحو تحديد التشخيص السليم، فمن واقع الخبرة الطبية لا يمكن الافتراض حتى بعدم وجود أى حالة التهاب شعبى بين مرضى مجتمع ما فى فصل مثل فصل الربيع خاصة إذا كانت أكثر الأمراض شيوعًا فى ذلك المجتمع هى نزلات البرد؛ لأنه من المعروف أن الالتهابات الشعبية هى من أهم مضاعفات نزلات البرد، وعادة يحضر المريض لمراجعة الطبيب فى هذه المرحلة من المرض حيث تكون شكواه الرئيسية فى الغالب هى السعال.

ومن الدراسات التى يجدر الإشارة إليها فى هذا الصدد تلك الدراسة التى قام بها "خطاب" وزملاؤه (١٩٩٢م)، حيث تم حصر جميع المراجعين لعيادات الرعاية الصحية الأولية العشر بمستشفى الملك فيصل العسكرى خلال شهر مارس عام ١٩٩٢، وتحديد التشخيص لكل الحالات، وذلك بغرض معرفة نمط الأمراض الشائعة فى تلك العيادات. وقد أسفرت الدراسة عن أن أكثر الأمراض شيوعًا طبقًا للتصنيف الدولى للأمراض (ICD– 9) هى على الترتيب: أمراض الجهاز التنفسى (٣٦,٦٢٪)، أمراض الجهاز الهضمى (١١,٤٠٪)، التشخيصات المبنية على الأعراض أو التشخيصات غير المحددة (٩,٧٥ ٪)، أمراض الجهاز العضلى والعظمى (٦,٥٣٪)، الأمراض الجلدية (٦,٣٤٪)، الإصابات (٤,٦٦٪)، أمراض الجهاز العصبى والأعضاء الحسية (٤,٥٧٪)، أمراض الجهاز البولى

والتناسلى (٢,٩٠٪)، أمراض الغدد الصماء والتمثيل الغذائى (٢,٩٠٪). أما الأمراض الأقل شيوعًا فكانت: العيوب الخلقية (٠,١٦٪)، الأورام (٠,٢٤٪)، الاختلال العقلى (٠,٦٦٪).

ويلاحظ فى هذه الدراسة ظهور بعض الأمراض التى لا يتم تسجيلها بنوعيتها المحددة فى إحصائيات الأمراض الخاصة بالمراكز الصحية بالملكة، مثل أمراض الجهاز العصبى والأعضاء الحسية، وأمراض الغدد الصماء والتمثيل الغذائى، والأورام، كما جاءت أمراض الجهاز البولى والتناسلى كمجموعة محددة بدلاً من التصنيف الموجود فى إحصائيات المراكز الصحية تحت بند "التهابات الجهاز البولى"، فى حين لا يوجد أى ذكر للأمراض التناسلية. ويلاحظ أيضًا أن الدراسة تمت لغرض تحديد "نمط" الأمراض الشائعة فى وحدات للرعاية الصحية الأولية، ولكن الدراسة تمت لمدة شهر واحد ومن ثم يصعب تمامًا تحديد نمط للأمراض فى هذه الفترة القصيرة.

٣ - الأمراض الشائعة بين مراجعى المراكز الصحية بمدينة الرياض:

تكتسب مدينة الرياض أهمية كبيرة بين المدن العربية لأسباب عديدة، من بينها أنها عاصمة المملكة العربية السعودية، ويعيش فيها أكثر من خمس عدد السكان بالمملكة (سيف، ٢٠٠٠م)، ويتميز موقعها بأنه يتوسط كل مناطق المملكة، وتشكل الرياض وضواحيها واحدة من ثلاث مناطق رئيسية للمراكز الحضرية والمجتمعات العمرانية بالمملكة، أما المنطقتان الأخريان فهما: المنطقة الغربية (وقاعدتها جدة) والمنطقة الشرقية (وقاعدتها الدمام)، وتعتبر الرياض القطب المركزى الذى يستقطب النشاط الحضرى بالمملكة، والذى يقوم بدور همزة الوصل بين مدن المنطقتين الشرقية والغربية (الداغستانى، ١٩٨٥م).

وتتميز الرياض أيضًا بوجود نهضة عمرانية كبيرة ومستمرة بها نتيجة للتطور السريع فى النواحى الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مما يؤدى إلى جعلها منطقة أكثر جذبًا للسكان من المناطق الريفية أو حتى من بقية المدن بالمملكة. ومن الحقائق المؤكدة فى حالات المدن الكبرى مثل مدينة الرياض حقيقة وجود حاجة ملحة ومستمرة لزيادة الخدمات، وبالتالى النمو السريع للقطاع الخدمى وما يمثله من احتياج لعمالة وكفاءات متعددة من جميع التخصصات، قد يكون معظمها من العمالة الأجنبية فى بعض هذه الخدمات. وكل ذلك يؤثر فى التركيب السكانى للمدينة من ناحية الجنس والفئات العمرية

(سيف، ٢٠٠٠م)، كما أنه يؤثر من ناحية أخرى فى البيئة الصحية للمدينة، مما قد يؤثر فى نمط الأمراض الشائعة بين المواطنين بالمدينة.

ومدينة الرياض مثلها مثل كل المدن التى توافرت لها بعض الإمكانات ووسائل التقنية الحديثة، التى تساعد على سرعة التنمية الصناعية والحضارية. وقد يحدث أن تكون هذه التنمية ذات سرعة انتقالية ضارة، تؤدى إلى مشكلات اجتماعية وصحية فى بعض الأحيان، قد تزيد من ناحية آثارها الضارة على الفوائد العائدة والمتوقعة من تلك التنمية، وأهم هذه المشكلات هى (المعهد الإنمائى العربى، ١٩٨٨م):

١ - التغيير الذى يحدث لشكل المدن من الناحية التخطيطية لاحتلال الصناعات مساحات إضافية بالمدينة لم تكن معدة لها من قبل. ومع امتداد العمران رأسيًا وأفقيًا تقل المساحات الخالية وفرص التهوية السليمة للأحياء السكنية، وقد يستلزم الأمر إعادة التخطيط للمدينة لحل هذه المشكلة، ومايتبع ذلك من بذل جهد ووقت إضافيين وتكاليف مادية لم تكن فى الحسبان، وليس من السهل توفيرها.

٢ - زيادة حركة السيارات والمركبات العامة فى الطرق، وما تسببه من ازدحام، وحوادث حركة، وتلوث الهواء وأمراضه المختلفة.

٣ - الضغط - بزيادة الطلب والاستخدام - على المؤسسات الخدمية الاجتماعية، كالمستشفيات ودور التعليم، وشبكات مياه الشرب، والكهرباء، والصرف الصحى، وقد ينتج عن ذلك آثار وخيمة مثل تعطل هذه الجهات عن العمل، أو عدم إيفائها بالحاجة المرجوة منها، أو عدم كفاية سبل العلاج والإجراءات الوقائية، فتسوء الحالة الصحية وتزيد الأمراض، وقد تصل الأمور إلى مستوى انتشار الأوبئة فى أحيان معينة.

٤ - التأثيرات الاجتماعية السيئة نتيجة سرعة الانتقال فى عملية التنمية والتطوير، وما يحدثه من تغير فى طبيعة الأفراد وسلوكهم وعاداتهم، كرد فعل لارتفاع مستوى الدخل بطريقة فجائية وغير مخططة أو مدروسة، وظهور مؤسسات مدنية وحضرية ذات تأثير مباشر على السلوك الاجتماعى لم تكن موجودة من قبل، خاصة فى المجتمعات البدوية أو القبلية، كانتشار دور الملاهى والكازينوهات العامة.

٥ - التغير فى المهن والحرف نتيجة لالتحاق العاملين بالصناعات الجديدة، وما يتعلق بها من صناعات مغذية أو تكميلية. مما يؤدى إلى اختفاء حرف وصناعات تقليدية قديمة (كاختفاء المواد الغذائية المصنعة محليًا مثلاً)، إما لقلة العمالة المدربة، أو لطغيان

الصناعات الجديدة وقدرتها العالية على جذب مشاعر الاستهلاك بالترويج لدى المواطنين.

٦ – زيادة فرص تلوث البيئة لزيادة النفايات والفضلات المستخرجة من المدن، ووجود احتمال لعدم التمكن من التخلص منها بالطرق العلمية والصحية السليمة، إما لنقص الإمكانات المتاحة أو لصعوبة إيجاد المكان المناسب للتخلص النهائى منها، وذلك نتيجة للامتدادات العمرانية الجديدة.

٧ – اضطراب خدمات صحة البيئة بشكل خطير نتيجة للزيادة العمرانية والسكانية غير المحددة المعالم والحجم حتى يمكن التخطيط للزيادة فى الخدمات الصحية التى يجب أن تواجه هذه الزيادة السكانية والعمرانية.

نستخلص مما سبق أن تأثير المدينة فى الإنسان يمكن أن يكون إيجابيًا أو سلبيًا. فإلى جانب وجود الآثار الضارة للصناعات، فإن تأثرها بحركة الهواء وهبوب الرياح ينتج عنه تأثر المدينة بالمواد الغبارية والملوثات الهوائية، وخاصة فى حالة وجود المنطقة الصناعية بالمدينة فى موقع غير ملائم بالنسبة للكتلة العمرانية والمأهولة بالسكان. وإلى جانب تلوث الهواء والماء والتربة، يمكن أيضًا إضافة واعتبار تأثير التلوث النفسى أو العقلى، وما تفعله ثقافة "الزحام" بالناس. وورغم كل ذلك – وفى المقابل – فإن المدينة تملك حوافز إيجابية كثيرة، مثل كونها مراكز للتطور الصناعى والتقنى، ومراكز للإبدا ع العلمى والفنى والثقافى والطبى، وموطن القوة السياسية، مما يجعلها بؤرة للتقدم والتنمية. والمدن مثل الناس الذين يعيشون فيها كائنات حية دائمة النمو، رغم أن النماء ليس دائمًا أو بالضرورة منسجمًا.

ولإيجاد توازن أفضل يحقق النواحى الصحية الإيجابية، فإن المدينة "الأفضل" تحتاج إلى موقع جيد، مع حزام أخضر من الأشجار حولها، وحدائق فى قلبها، بالإضافة إلى توافر المياه الصالحة للشرب، والتخلص الصحى السليم من الفضلات والقمامة، والمساكن الصحية البهيجة، وتوفير الخدمات الصحية والغذائية الأساسية، خاصة فيما يتعلق بالخدمات الوقائية منها مثل مكافحة الحشرات والقوارض، والتطعيم الإجبارى ضد الأمراض المعدية. إلى جانب ضرورة الاهتمام بالتخطيط السليم للشوارع لتحقيق المرور الميسر مع الرقابة والردع الفورى للمخالفين، والإصلاحات البعيدة المدى للبيئة مثل تشجيع أى مشروع أو فكرة تحقق مفهوم "صداقة البيئة" (المعهد الإنمائى العربى، ١٩٨٨م).

وربما كانت مدينة الرياض من أكثر المدن العربية حظًا فى بعض النواحى التى تحدد وتحكم البيئة الصحية للمدن، على الرغم من المشاكل التى تعترض بين الحين والآخر. ونقصد هنا أنه توجد ميزة نسبية لمدينة الرياض، وذلك بالنسبة لبعض هذه النواحى مثل اعتدال معدل الازدحام السكانى، أو عدم وضوح ظاهرة المجتمعات السكانية العشوائية، أو أزمة الإسكان الخانقة، أو ضيق الشوارع، أو عدم توافر مياه صالحة للشرب،... وغيرها، والتى تؤثر سلبًا فى صحة المواطنين ومدى انتشار الأمراض بينهم.

وفيما يتعلق بانتشار الأمراض فى مدينة الرياض، يستطيع الباحث فى تلك الناحية أن يلحظ قلة الدراسات الشاملة التى تمت فى هذا الشأن، ونقصد مجال رصد انتشار الأمراض من خلال عيادات الرعاية الصحية الأولية بالمدينة. وحتى مايوجد من دراسات فى هذا الشأن نجده يتعلق بمرض ما على حدة. ويرجع ذلك فى الأساس إلى أن أغلب هذه الدراسات المتعلقة بانتشار الأمراض يتم فى العيادات الخارجية للمستشفيات وليس فى عيادات المراكز الصحية. وحتى بالنسبة للتقارير السنوية التى تصدرها وزارة الصحة فإنها لا تحتوى على أى بيانات خاصة بمدينة الرياض، حيث إن البيانات الإحصائية التى تظهر فى هذه التقارير السنوية تمثل الإحصاءات الخاصة بمنطقة الرياض وليس مدينة الرياض.

وبالنسبة للأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية، فإن الدراسة التى قام بها "الوليعى، ١٩٩١م" عن توزيع الأمراض بمدينة الرياض، والتى اعتمدت على بيانات المراكز الصحية بالمدينة، قد أثبتت أن أمراض الأنف والأذن والحنجرة، والأمراض الصدرية، ثم الأمراض الهضمية، هى أكثر الأمراض من ناحية الانتشار، فقد احتلت المراكز الثلاثة الأولى على الترتيب فى هذه الدراسة، وجاءت أمراض الفم والأسنان فى المركز الرابع من حيث الانتشار، وأمراض الجهاز العضمى والعضلى فى المركز الخامس. وبالنسبة لأقل الأمراض الأمراض انتشاراً فى هذه الدراسة، احتلت مجموعة الأمراض النفسية والعقلية المرتبة الأخيرة فى قائمة الانتشار، أى أقل الأمراض انتشاراً، ويسبقها فى هذا الصدد مرض "التراكوما" (أحد أمراض العين)، ثم مجموعة الأمراض السارية وذلك كأقل الأمراض انتشاراً بالمراكز الصحية بمدينة الرياض.

وقد اتضح من هذه الدراسة عدم وجود علاقة بين نوع المرض الذى يصاب به الشخص وبين المنطقة الجغرافية التى يعيش فيها (الحى الذى يعيش فيه بالنسبة للمدينة)، وقد يكون

السبب فى ذلك المعايير التى تم على أساسها تصنيف الأحياء بالمدينة إلى أحياء شعبية، وأحياء متوسطة، وأحياء راقية.

ومما سبق يمكن التوصل إلى نتيجة محددة تتلخص فى قلة الدراسات الخاصة بدراسة الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية عامة العموم، وفى مدينة الرياض خاصة. كما أن الدراسات التى تمت فى هذا الصدد اكتنفها القصور من ناحية الفترة الزمنية للدراسة مما يؤدى إلى استحالة تحديد نمط معين للأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية حيث يلزم لذلك فترة زمنية طويلة نسبياً حتى يمكن تجنب عاملى الصدفة والتغيرات الفصلية فى انتشار الأمراض الشائعة. ولذا اهتمت الدراسة التى نحن بصددها بدراسة انتشار الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية فى جميع القطاعات الجغرافية لمدينة الرياض ولمدة زمنية تحددت بخمس سنوات حتى يمكن تلافى القصور الذى سبق الإشارة إليه فى الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة



منهجية الدراسة:

عينة الدراسة:

نظراً لأن هذه الدراسة تتناول تحديد الأمراض الشائعة فى مدينة الرياض وذلك فى مجال الرعاية الصحية الأولية، وحيث إن المطلوب من هذه الدراسة معرفة ما إذا كانت تلك الأمراض تختلف من حيث الانتشار من مكان إلى آخر، ومن وقت إلى آخر؛ لذا سوف يتم تناول موضوع الدراسة من خلال اتباع المنهج البحثى "الوصفى التحليلى "، وقد تم تحديد وحدة "الحى" كتعبير عن المكان، وقد تم تحديد الأحياء داخل كل قطاع من قطاعات المدينة الإدارية (مديرية الشئون الصحية بالرياض، ١٤١٩ هـ)، ونظراً لأنه محدد لكل حى مركز صحى يقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية لساكنى الحى، لذا يصبح مجتمع الدراسة البحثى التنظيمى المستهدف هو المراكز الصحية المنتشرة بالمدينة، والتى من طبيعة عملها تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

وقد تبين أنه يوجد بمدينة الرياض (٦٧) مركزاً صحياً (إدارة الرعاية الصحية الأولية، مديرية الشئون الصحية بالرياض، ١٤٢٠ هـ) تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وموزعة توزيعاً جغرافياً على أحياء المدينة طبقاً لتقسيم مدينة الرياض إلى خمسة قطاعات هى: شرق وغرب وشمال وجنوب ووسط الرياض. والجدول رقم (٥) يبين عدد وأسماء المراكز الصحية الموجودة بمدينة الرياض، وتوزيعها على قطاعات المدينة المختلفة.

ولما كانت الدراسة تستهدف المراكز الصحية بمدينة الرياض التى من خلالها سيتم دراسة وتحديد الأمراض الشائعة بين مراجعى هذه المراكز؛ لذا تم اختيار عينة البحث باستخدام أسلوب "العينة العشوائية الطبقية" بحيث تمثل جميع القطاعات الإدارية بالمدينة، وذلك عن طريق اختيار مركز صحى واحد من كل قطاع بطريقة عشوائية (باستخدام القائمة التى تحدد عدد وأماكن المراكز الصحية من الناحية الجغرافية المشار إليها بالجدول رقم ٥).

وقد أسفرت نتيجة العينة العشوائية الطبقية عن اختيار خمسة مراكز للرعاية الصحية الأولية لتمثل البعد المكانى للدراسة، وعلى أساس أن كل مركز من هذه المراكز يمثل حياً محدداً (على الأقل)، فى قطاع واحد محدد من قطاعات المدينة الخمسة (شكل رقم ٥) ، وكانت المراكز الخمسة كالآتى:

١ - مركز صحى النسيم الشمالى: يمثل قطاع شرق مدينة الرياض.

٢ – مركز صحى العريجاء الغربى: يمثل قطاع غرب المدينة.

٣ – مركز صحى المحمدية: يمثل قطاع شمال المدينة.

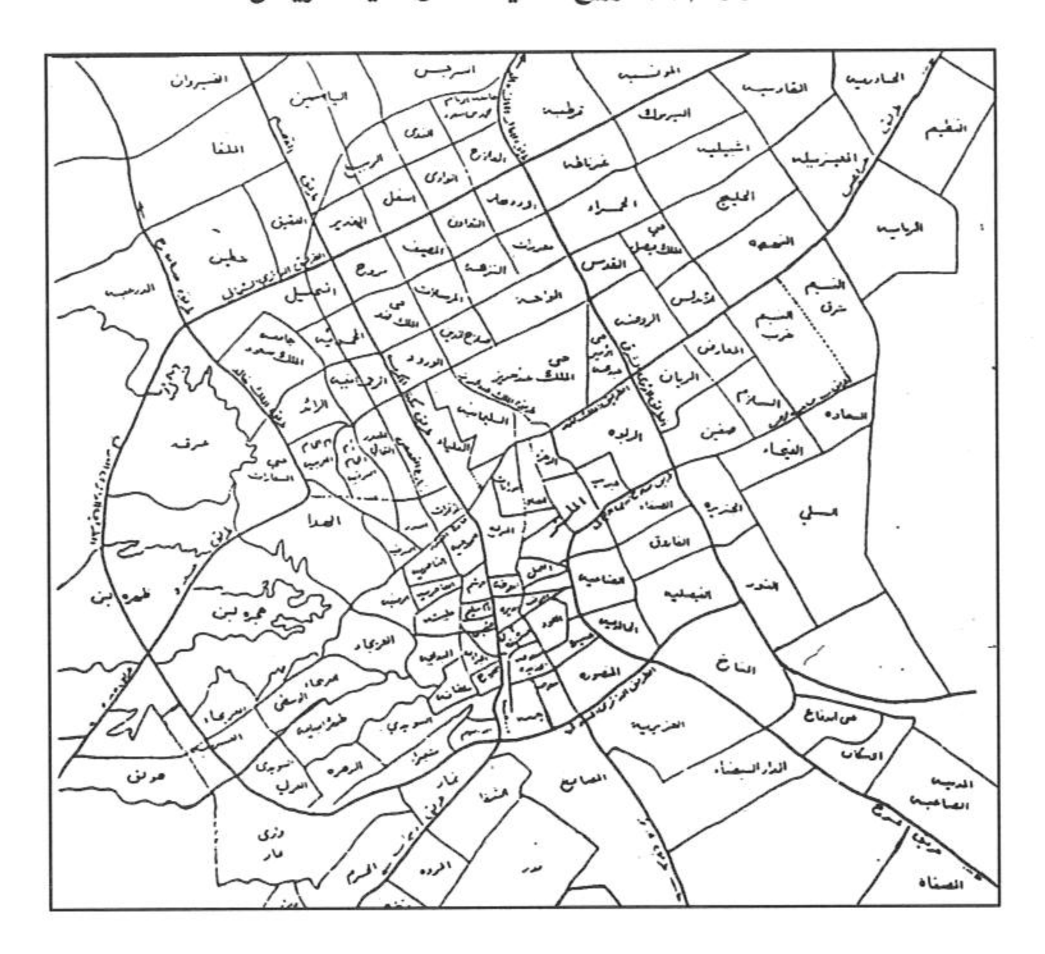
٤ – مركز صحى الدار البيضاء: يمثل قطاع جنوب المدينة.

٥ – مركز صحى الديرة: يمثل قطاع وسط المدينة.

جدول رقم (٥) توزيع المراكز الصحية تبعاً للقطاعات الإدارية بمدينة الرياض

المراكز الصحية بقطاع شرق الرياض	المراكز الصحية بقطاع غرب الرياض	المراكز الصحية بقطاع شمال الرياض	المراكز الصحية بقطاع جنوب الرياض	المراكز الصحية بقطاع وسط الرياض
النسيم الشرقى	السويدى	المرسلات	الشفاء	المرقب
النسيم الشمالى	العريجاء القديمة	الرحمانية	الفواز	الديرة
الروابى	ظهرة البديعة	المحمدية	الدار البيضاء	منفوحة الجديدة
الروضة	شبرا	حى الملك فهد	العزيزية	الغرابى
الشعبة	لبن	عرقة	منفوحة القديمة	المنتزه
السلى	العريجاء الغربى	العمارية	هيت	أم سليم
النظيم	طويق	أم الحمام	الفيصلية	غبيرة
الملك فيصل والأندلس	العريجاء الأوسط	العليا والسليمانية	الطب المهنى	الخدمة الاجتماعية
النسيم الغربى	سلطانة	صلاح الدين	بدر والشعلان	الفوطة
النسيم الجنوبى	السويدى الغربى	الدرعية	اليمامة	عتيقة
الربوة		العيينة	الحاير	الناصرية
الملز		سلطانة الجديدة	الإسكان	عليشة
النهضة والخليج			المنصورة	عسير
الثمامة			الخالدية	الصناعية
السلام			المصانع	البديعة

شكل رقم (٥) توزيع الأحياء داخل مدينة الرياض



وإلى جانب فرضية الدراسة الخاصة بمدى الاختلاف أو عدم الاختلاف فى شيوع الأمراض باختلاف المكان (الحى) داخل مدينة الرياض، فإن من متطلبات هذه الدراسة معرفة هل يوجد اختلاف فى مدى انتشار الأمراض (الشيوع) بين مراجعى هذه المراكز الصحية من عام إلى آخر ؟، ولذا كان من الضرورى دراسة البيانات الخاصة بالأمراض الشائعة بهذه المراكز الصحية خلال فترة زمنية محددة مقبولة لهذا الغرض. وقد تم تحديد الفترة من بداية عام ١٤١٦هـ إلى نهاية عام ١٤٢٠هـ باعتبارها المدى الزمنى للدراسة (أى فترة ٦٠ شهراً).

بيانات ومتغيرات الدراسة:

تمثل البيانات الواردة فى هذه الدراسة البيانات الفعلية (والرسمية) لجميع تشخيصات الأمراض لمراجعى المراكز الصحية الخمسة المختارة، والذين ترددوا على عيادات أطباء الرعاية الصحية الأولية بهذه المراكز خلال الفترة من شهر المحرم عام ١٤١٦هـ إلى شهر ذى الحجة عام ١٤٢٠هـ.

ونظراً لأن فرضيات الدراسة تتمثل فقط فى تحديد الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية، ومعرفة هل تتغير هذه الأمراض من مكان إلى آخر، أو من وقت إلى آخر، فقد اقتصرت بيانات الدراسة على تحديد الأمراض الشائعة لكل شهر على حدة لمدة خمس سنوات (٦٠ شهراً) لكل مركز على حدة من المراكز الخمسة المختارة.

ولتحديد المتغيرات التى يتم دراستها فى هذه الدراسة، فإن المتغير التابع فى الدراسة هو "أنواع الأمراض"؛ لأنه المتغير الذى يقع عليه التأثير من المتغيرات المستقلة، فى حين تعتبر "المنطقة الجغرافية" (ويمثلها المركز الصحى الموجود فى الحى)، وعامل "الزمن" المتغيرين المستقلين فى الدراسة.

أسلوب جمع البيانات:

تم الاعتماد فى جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة على استمارة الإحصاءات الرسمية الشهرية لأنشطة وخدمات المراكز الصحية المختارة خلال الفترة الزمنية المحددة للدراسة. والاستمارة الخاصة بإحصاءات أنشطة وخدمات المراكز الصحية موحدة على مستوى المملكة، ولذا تعتبر أداة قياسية للتحليل والمقارنة بين هذه المراكز، وتراجع هذه الاستمارة من قبل إدارة الرعاية الصحية الأولية بمديرية الشئون الصحية، وترسل نسخة

لإدارة الإحصاء بمديرية الشئون الصحية، والتى بدورها ترسل نسخة مجمعة عن نشاط المراكز الصحية لإدارة الإحصاء بوزارة الصحة، حيث تستخدم هذه البيانات من قبل الوزارة ضمن بيانات وإحصاءات التقرير الصحى السنوى للمملكة.

وتحتوى هذه الاستمارة على جزء يتعلق بإحصاء الأمراض الشائعة فى الرعاية الصحية الأولية، وتوزيعها بالنسبة لعوامل الجنسية، والجنس، وفئات العمر بالسنين، ويعتمد هذا الإحصاء على التصنيف الذى تستخدمه وزارة الصحة بالملكة العربية السعودية لهذه الأمراض فى مجال الرعاية الصحية الأولية، والذى يعتبر تصنيفًا معدلاً للتصنيف الدولى للأمراض (ICD -9). ويحتوى هذا التصنيف المعدل لجمع البيانات عن الأمراض الشائعة - داخل إستمارة أنشطة المركز الصحى - على (٢٥) فئة لهذه الأمراض (الاستمارة المرفقة).

مصادر البيانات:

البيانات التى تم تناولها فى الدراسة هى بيانات عن تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية الخمسة المختارة خلال الأعوام من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ، وكذلك بيانات عن الأمراض الشائعة بالمملكة خلال الأعوام من عام ١٤١٤هـ إلى عام ١٤١٨هـ (حسب البيانات المتوافرة حتى وقت إجراء الدراسة) وقد استخدمت لغرض المقارنة. ويمكن تقسيم مصادر بيانات الدراسة إلى:

- مصادر أولية: هى البيانات التى تم جمعها من المراكز الصحية الأولية الخمسة المختارة عن طريق استخدام استمارة الإحصاءات الشهرية لأنشطة المراكز الصحية.
- مصادر ثانوية: هى البيانات التى تم جمعها عن الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة، وقد اعتمد فيها فى الأساس على التقارير السنوية لأنشطة وزارة الصحة بالمملكة.

أسلوب تحليل البيانات:

تم استخدام الحاسب الآلى لتحليل البيانات ومعالجتها إحصائيًا عن طريق برنامج " SPSS "، حيث تم استخراج التوزيعات التكرارية، والنسب المئوية، وإيجاد الترتيبات طبقًا لمتغيرات الدراسة، وذلك للتعرف على خصائص وخلفية عينة الدراسة، كما تم استخدام أسلوب التحليل الوصفى لتلخيص وعرض البيانات المتعلقة بالمراكز الصحية

الخمسة المختارة خلال المدى الزمنى للدراسة، حيث تم استخراج مقاييس النزعة المركزية والتشتت (المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارى)، كما تم إجراء تحليل التباين (ANOVA) وإيجاد قيمة الاختبار الإحصائى (F) لقياس الدلالة المعنوية للتباين بين المتغيرات لإثبات مدى قبول أو عدم قبول فروض الدراسة. ولتحديد علاقة التفاعل ونوعه بين متغيرى الدراسة المستقلين وهما المركز الصحى والسنوات (المكان والزمان) فقد تم دراسة تحليل الاتجاهات (Trend Analysis) لمرض واحد فقط نظراً لصعوبة إجراء ذلك على جميع الأمراض خاصة فى ظل الفرضيات التى وضعت للدراسة، وكذلك لعدم التكرار.

ولقد تم استخدام مستوى الدلالة المعنوية ٠,٠٥ = P عند اعتبار القيم الحسابية للاختبارات الإحصائية.

محددات الدراسة:

سبق الإشارة إلى أنه قد تم تحديد النطاق المكانى للدراسة بناءً على تحديد قطاعات مدينة الرياض، ومن ثم تحديد الأحياء السكنية بكل قطاع، وتحديد المراكز الصحية التى تقدم خدماتها الصحية لهذه الأحياء، واختيار خمسة مراكز صحية تمثل جميع قطاعات المدينة، كنطاق مكانى للدراسة. واستلزم الأمر تحديد نطاق زمنى ممتد لمدة (٦٠) شهراً للوفاء بمصداقية وموضوعية اختبار فرضيات الدراسة، وكذلك النتائج والتوصيات التى ستنتهى إليها الدراسة. وهذا خلق التزامات محددة فى عملية جمع البيانات والتى كانت أشق مراحل الدراسة خاصة فى ظل عدم تفرغ الباحثين، والتى فرضت أن يتم تجميع بيانات الدراسة عن طريق استمارات النشاط الشهرى للمراكز الصحية المختارة التى تحتوى على استمارة رسمية موحدة - لجميع المراكز الصحية بالمملكة - خاصة بالأمراض الشائعة، وتحتوى على العدد الإجمالى لتشخيصات كل مرض (أو مجموعة محددة من الأمراض)، ومما يسهل فى النهاية عملية المقارنة بين المراكز وبعضها البعض (فى حالة إنشاء نظام معلومات مبسط لكل مركز صحى) إذا ما تم اعتبار المركز الصحى وحدة بيانات مكانية مستقلة، وليس مراكز المدينة كلها، أو المراكز الصحية بالمديرية مجتمعة.

استمارة الأمراض الشائعة بين مراجعى عيادات الرعاية الصحية الأولية

٦ – مراجعو العيادات **الأمراض الشائعة فى الرعاية الصحية الأولية**

المرض	الرقم الكودى للمرض	العدد الإجمالى	الجنسية		الجنس		العمر بالسنين					
			سعودى	غير سعودى	ذكر	أنثى	أقل من ١	١-٤	٥-١٤	١٥-٤٤	٤٥-٦٤	> ٦٥
الأمراض الطفيلية والمعدية	٠١١											
الديدان المعوية	٠١٢											
مرض السكرى	٠١٣											
فقر الدم	٠١٤											
أمراض العيون	٠١٥											
أمراض الأذن والماستويد	٠١٦											
ارتفاع ضغط الدم	٠١٧											
أمراض الشرج وما حوله	٠١٨											
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	٠١٩											
الالتهابات الرئوية	٠٢٠											
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٠٢١											
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٠٢٢											
أمراض اللثة والأسنان	٠٢٣											
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء الدقيقة	٠٢٤											
التهابات مجرى البول	٠٢٥											
التهابات الثدى لدى النساء	٠٢٦											
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٠٢٧											
آلام الطمث والنزف الرحمى	٠٢٨											
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٠٢٩											
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٠٣٠											
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٠٣١											
الحريق	٠٣٢											
الحمل *	٠٣٣											
الجروح المفتوحة	٠٣٤											
أخرى تذكر	٠٣٥											
المجموع												

* يقصد بها مضاعفات الحمل.

والمشكلة الأساسية التى واجهت الباحثين هى عدم وجود نظام محدد يوفر الحصول على البيانات اللازمة للدراسة داخل المراكز الصحية المختارة، حيث إنه من المفترض أن يقوم المسئولون بكل مركز صحى، أو بإدارة الإحصاء بالمديرية، أو بإدارة الإحصاء بالوزارة - بتجميع البيانات الشهرية لكل مركز صحى بحيث يتم معالجتها للحصول منها على البيانات السنوية لكل مركز صحى على حدة. ولكن ما تبين على أرض الواقع هو أن البيانات الشهرية لكل مركز صحى يتم تجميعها ككل بإدارة الإحصاء بمديرية الصحة لتمثل بيانات جميع المراكز الصحية بالمديرية، ولا يتم اعتبار المركز الصحى وحدة ذاتية منفردة للبيانات، ولذلك لا يتم الاحتفاظ ببيانات المراكز الصحية بمديرية الصحة. وهذا الأسلوب فى الحقيقة لا يخدم عملية التقييم والمتابعة للمشاكل الصحية بكل مركز صحى على حدة، ولكنه يخدم ويوفر نوعية البيانات المطلوبة لإدارة الإحصاء بوزارة الصحة بهدف عمل التقرير الصحى السنوى للمملكة، والذى يأتى فيه "منطقة" الرياض كوحدة للبيانات الصحية الموجودة عن المنطقة.

وقد قام الباحثان بمقابلة جميع المسئولين بالمراكز الصحية المختارة، والإدارة الصحية، وإدارة الرعاية الصحية الأولية بمديرية الشئون الصحية، وإدارة الإحصاء بالوزارة، ولم يتم الحصول على البيانات المحددة المطلوبة لإجراء الدراسة، خاصة أن هذه الفترة كانت مرحلة انتقالية فى إدارة الإحصاء بالوزارة يتم فيها تغيير نظام المعلومات بالوزارة. ولذا كان على الباحثين العمل من البداية فى المراكز الصحية المختارة لتجميع البيانات اللازمة للدراسة على النحو التالى:

أ - تم العمل للحصول على البيانات المطلوبة من خلال الملفات الطبية للمراجعين، بغرض تحديد وحصر التشخيصات لجميع الأمراض المسجلة بالملفات خلال الأعوام التى تشملها فترة الدراسة. واتضح أن ذلك لن يحقق موضوعية ومصداقية الدراسة، حيث وجدت مشكلات كثيرة فى ذلك منها:

- أنه لا يشترط فى جميع الأحوال ضرورة وجود الملف الطبى مع المريض عند الكشف الطبى، حيث إنه تم التحقق أثناء الزيارات الميدانية من إمكانية إجراء الكشف الطبى على المراجع بمعرفة الطبيب دون وجود الملف الطبى الخاص به، وبالتالى فإن عدد تشخيصات الأمراض الموجود فى الملفات الطبية سيكون أقل من العدد الفعلى بكثير.
- معظم العاملين فى قسم الملفات الطبية بالمراكز الصحية من السيدات، يَكُنّ غالبًا من

فئة المستخدمات، وفى حالة غيابهن لايتم استخراج كل الملفات المطلوبة، إلى جانب قلة الاهتمام والتقدير لدور الملفات الطبية من جانب بعض العاملين بالمركز.

- قناعة الأطباء غير المعلنة رسمياً بقلة جدوى التسجيل فى الملف الطبى وذلك لوجود تكرار فى العمل، وزيادة فى أعباء الطبيب الإدارية، خاصة فى الأحيان التى يتطلب فيها الأمرْ من الطبيب الكشف على عدد كبير من المراجعين يوميًا. فنفس البيانات تقريبًا التى تدون فى الملف الطبى هى التى يقوم الطبيب بتسجيلها فى سجل العيادة، وهى نفسها التى تدون على تذكرة صرف الدواء من صيدلية المركز.
- عدم اعتماد المركز على الملفات الطبية لاستخراج البيانات اللازمة لملء استمارة النشاط الشهرى للمركز التى ترسل إلى المديرية ثم الوزارة.

ب – لذلك تم الاتجاه ناحية الحصول على البيانات المطلوبة من سجلات الأطباء بالعيادات، وتم بالفعل تجميع السجلات من المراكز المختارة، إلا إنه اتضح أيضًا أن ذلك لن يحقق موضوعية ومصداقية الدراسة للأسباب التالية:

- صعوبة الحصول على جميع سجلات العيادات للسنوات الخمسة السابقة، فقد وجد أنه لا يتم تجميع سجلات العيادات فى مكان واحد أو لمدة محددة. فبعد دراسة هذه السجلات بواسطة الباحثين وبمقارنة الفترات الزمنية للسجلات، اتضح عدم اكتمال السجلات، وبالسؤال عن السبب تبين أن بعض الأطباء لا يقومون بتسليم سجلاتهم للمسئول عن ذلك، بل يحتفظون بالسجلات بعياداتهم، وبالتالى عند مغادرتهم المركز لن يكون من الممكن معرفة بيانات هذه السجلات بالكامل، أو معرفة الفترة الزمنية التى يغطيها السجل لعدم وجود تاريخ محدد فى بعض هذه السجلات.
- بعض الأطباء لا يكتبون التشخيص الطبى للحالة المرضية فى السجل، بل يكتبون الرقم الكودى أو الرمزى للمرض أو مجموعة الأمراض التى سوف يصنف تحتها المرض فى النهاية لأغراض الإحصاء. فعلى سبيل المثال لا يتم أحيانًا كتابة التشخيص المحدد مثل: الالتهاب الشعبى، أو التهاب اللوزتين، أو نزلة البرد ... إلخ، ولكن يكتب "٠١٩" وهو الرقم الكودى لمجموعة "التهابات الجهاز التنفسى العلوى"، وبذلك يصبح من المستحيل تحديد الأمراض الشائعة خلال فترة زمنية محددة إذا اعتمدنا على سجلات العيادات باعتبارها مصدراً للحصر لتشخيصات الأمراض.

ج – تمت بعد ذلك دراسة إمكانية حصر تشخيصات الأمراض بطريقة مباشرة وموضوعية من خلال تذكرة صرف الدواء، ورغم أن هذه الطريقة كانت تعتبر الأفضل فى الوضع

الحالى للمراكز الصحية كمصدر للبيانات عن تشخيصات الأمراض إلا أنه كانت هناك عقبة كبيرة تحول دون تحقيق ذلك، حيث وجد أنه لا يتم الاحتفاظ بتذاكر صرف الأدوية من صيدلية المركز الصحى إلا لفترة بسيطة، لاحتياجها لمساحة مكانية كبيرة للتخزين (وخاصة إذا كان التخزين لسنوات)، ولعدم جدوى الاحتفاظ بالتذاكر (إلا لأغراض رقابية) بعد تسجيل الأدوية المنصرفة فى سجلات الصيدلية، وبعد قيام الموظف المسئول بحصر بيانات التشخيصات للأمراض - ضمن بيانات أخرى عن الخدمات التى يقدمها المركز - بملء استمارة النشاط الشهرى للمركز اعتماداً على البيانات المسجلة بتذكرة صرف الدواء.

د - ولهذا كانت أنسب وسيلة للحصول على البيانات الخاصة بموضوع الدراسة وفرضياتها هى عن طريق استمارات النشاط الشهرى للمراكز الصحية المختارة التى تعبر بدقة عن الأمراض والعدد الإجمالى لتشخيصات كل مرض (أو مجموعة محددة من الأمراض) طبقاً لاستمارة رسمية موحدة لجميع المراكز الصحية بالمملكة تستخدم لهذا الغرض ومما يسهل فى النهاية عملية المقارنة بين المراكز وبعضها (فى حالة إنشاء نظام معلومات مبسط لكل مركز صحى) إذا ما تم اعتبار المركز الصحى وحدة بيانات مكانية مستقلة، وليس مراكز المدينة كلها، أو المراكز الصحية بالمديرية مجتمعة.

هـ - من المتابعة الميدانية للبيانات، ومن خلال مناقشة المسئولين بالمراكز الصحية المختارة، تبين أنه لا يوجد تحديد علمى إحصائى سليم لعدد السكان بكل حى يخدمه المركز الصحى، ولذا لم تستخدم المعدلات المعروفة عن انتشار الأمراض (والمبنية على نسبتها لعدد السكان)، واستخدم بدلاً من ذلك التوزيع التكرارى لتشخيصات الأمراض، والنسب المئوية لتشخيصات كل مرض بالنسبة لإجمالى عدد تشخيصات الأمراض كلها، والترتيب التنازلى للأمراض، والمتوسط الحسابى، للتعبير عن مدى درجة شيوع الأمراض فى المراكز الصحية المختارة خلال فترة الدراسة.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة وتحليل البيانات

عرض النتائج وتحليل البيانات:

سيتم فى هذا الفصل التعرض لنتائج الدراسة التى تم جمعها من المراكز الصحية الخمسة المختارة للدراسة والتى تمثل القطاعات الجغرافية لمدينة الرياض، وسوف يتم تناول عرض وتحليل البيانات من خلال كل من التحليل الوصفى والتحليل الاستدلالى لهذه البيانات.

التحليل الوصفى لبيانات الدراسة:

أولاً - التوزيع التكرارى العام للعينة:

نظراً لأن موضوع الدراسة هو الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض؛ فقد احتوت الدراسة على العدد الإجمالى لتشخيصات الأمراض التى تمت بمعرفة الأطباء لمراجعى المراكز الصحية الخمسة المختارة بمدينة الرياض خلال فترة زمنية تمتد لمدة خمس سنوات، والتى تبدأ من أول شهر المحرم عام ١٤١٦هـ إلى نهاية شهر ذى الحجة عام ١٤٢٠هـ. ولغرض الدقة فسوف يتم استخدام عدد "تشخيصات الأمراض فى هذه الدراسة بدلاً من عدد "المرضى"، أو عدد "المراجعين"، أو عدد "الزيارات" للمركز الصحى؛ لأنه من الممكن تشخيص أكثر من مرض لنفس الشخص فى الزيارة الواحدة للمركز الصحى.

وقد بلغ إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة التى تم رصدها بالمراكز الصحية المختارة خلال الفترة الزمنية للدراسة عدد (١,٨٥٣,٦١٢) تشخيصاً توزيعها العام كالآتى:

١ - التوزيع تبعاً للمكان (القطاعات الجغرافية للدراسة والمراكز الصحية المختارة):

يعبر الجدول رقم (٦) والشكل رقم (٦) عن توزيع إجمالى تشخيصات الأمراض تبعاً للمنطقة الجغرافية، والتى يمثلها المركز الصحى المختار كما سبق الإشارة إلى ذلك من قبل.

وقد جاء مركز "العريجاء الغربى" فى المركز الأول من حيث إجمالى عدد التشخيصات بالمركز بالنسبة لإجمالى عدد التشخيصات بالمراكز المختارة ككل (بنسبة ٤٤,٧٧ ٪)، فى حين كانت أقل النسب (٦,٢٠ ٪) للمركز الصحى بالديرة.

جدول رقم (٦) توزيع إجمالى تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة تبعاً للمنطقة الجغرافية خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المنطقة الجغرافية (التقسيم الإدارى)	المركز الصحى المختار	إجمالى عدد تشخيصات الأمراض	النسبة المئوية
شرق الرياض	النسيم الشمالى	٤٣٥٢٨٧	٢٣,٤٨
غرب الرياض	العريجاء الغربى	٨٢٩٨٢٩	٤٤,٧٧
شمال الرياض	المحمدية	١٤٣٥٢٣	٧,٧٤
جنوب الرياض	الدار البيضاء	٣٣٠٠٩٠	١٧,٨١
وسط الرياض	الديرة	١١٤٨٨٣	٦,٢٠
الإجمالى		١٨٥٣٦١٢	١٠٠,٠٠

ويعكس الجدول رقم (٦) والشكل رقم (٦) أيضاً مدى الاختلاف الواضح فى استخدام خدمات المراكز الصحية نتيجة لاختلاف عدد السكان بالمنطقة الجغرافية التى يفترض أن يخدمها المركز الصحى، فعلى سبيل المثال، يتضح من الجدول السابق أن إجمالى عدد تشخيصات الأمراض بمركز العريجاء الغربى قد بلغ أكثر من سبعة أضعاف نظيرتها بمركز صحى الديرة، ويرجع ذلك فى الأساس إلى أن عدد السكان فى الجهة المحددة (داخل التقسيم الإدارى للمنطقة) التى يخدمها مركز العريجاء الغربى بلغ نحو (٨٠) ألف نسمة عام ١٤٢٠هـ * مقارنة بأقل من (١٠) آلاف نسمة لمركز صحى الديرة فى نفس العام.

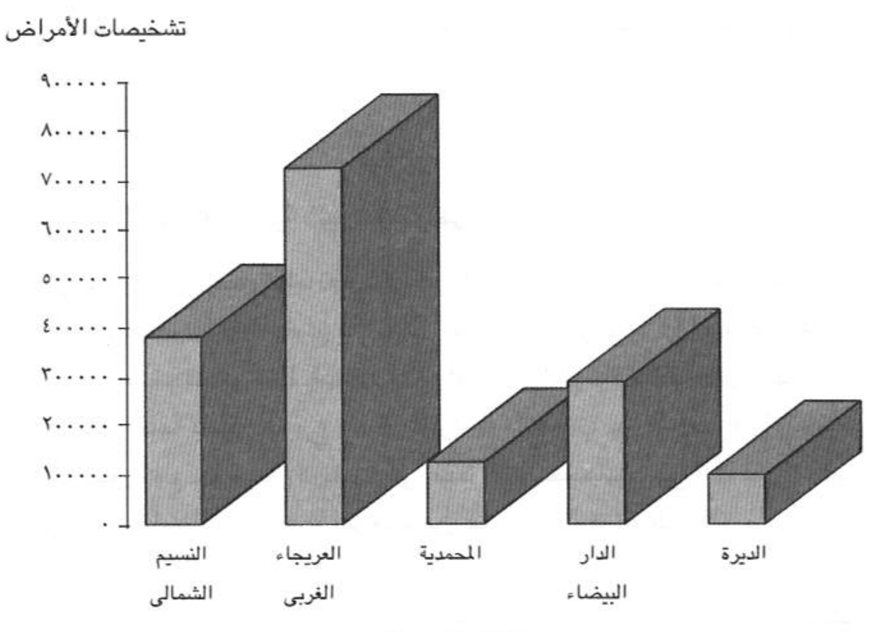
٢ - التوزيع تبعاً للفترة الزمنية:

أ - التوزيع تبعاً للسنوات:

يظهر الجدول رقم (٧)، والشكل رقم (٧) توزيع إجمالى عدد التشخيصات للأمراض فى المراكزالصحية المختارة لكل سنة على حدة خلال الفترة من بداية عام ١٤١٦هـ إلى نهاية عام ١٤٢٠هـ.

* لا يوجد تعداد دقيق لعدد السكان فى المناطق المفترض أن يخدمها كل مركز صحى، والأرقام المذكورة هنا هى الأرقام الرسمية التى جاءت فى استمارة بيانات النشاط الشهرى للمركز.

شكل رقم (٦) توزيع إجمالى تشخيصات الأمراض تبعًا للمراكز الصحية المختارة خلال الأعوام من عام ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



جدول رقم (٧) توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة خلال فترة الدراسة بالسنوات (من ١٤١٦ إلى ١٤٢٠هـ)

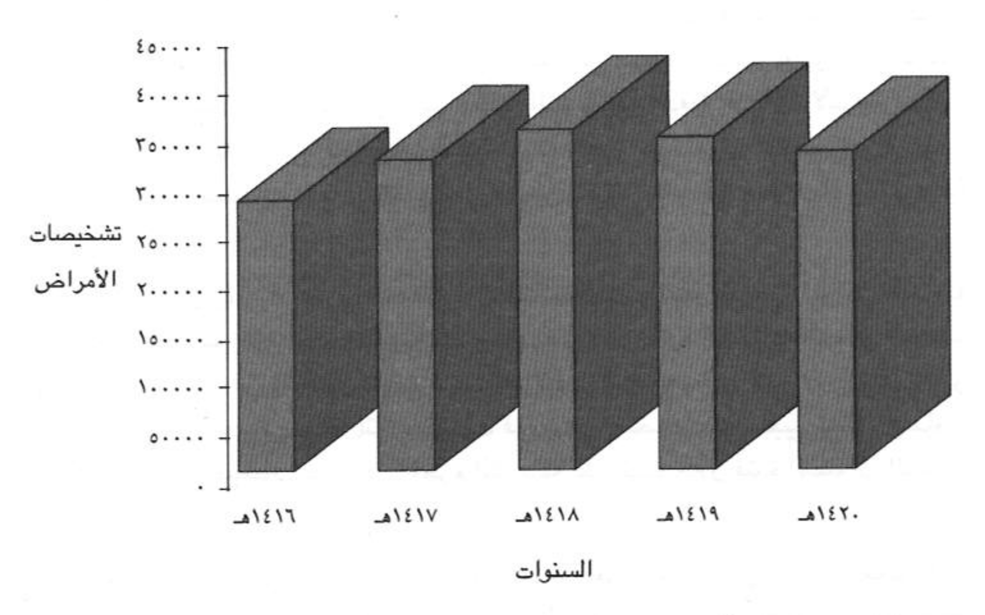
السنة	عدد تشخيصات الأمراض	النسبة المئوية
١٤١٦هـ	٣١٩٥١٩	١٧,٢٤
١٤١٧هـ	٣٦٦٧٥٠	١٩,٧٨
١٤١٨هـ	٤٠٠٥٠٨	٢١,٦١
١٤١٩هـ	٣٩١٧٣٥	٢١,١٣
١٤٢٠هـ	٣٧٥١٠٠	٢٠,٢٤
الإجمالى	١٨٥٣٦١٢	١٠٠,٠٠

ويلاحظ كذلك من الجدول السابق أنه يوجد ازدياد مستمر فى عدد الحالات من عام ١٤١٦هـ وحتى عام ١٤١٨هـ، ثم يحدث انخفاض مستمر فى عدد الحالات عامى ١٤١٩ و١٤٢٠هـ بالنسبة لعام ١٤١٨هـ، ولم يمكن تحديد سبب واضح لهذا الاختلاف ولكن قد يعود ذلك لاختلاف فى دقة التسجيل للتشخيصات أو لإجراء إدارى تم اتخاذه مثلاً أو لاختلاف حقيقى فى شيوع الأمراض.

ب – التوزيع تبعًا للشهور (موسمية شيوع الأمراض):

بالنظر إلى توزيع الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة بالدراسة خلال فترة ستين شهراً (مدة الدراسة) الموضح بالأشكال "من م – ١ إلى م – ٢٥" بالملحق رقم (٢) يتضح أنه يوجد اختلاف فى نمط شيوع الأمراض بالمراكز الصحية على مدار فترة الدراسة. فبصفة عامة يتميز شيوع أغلب الأمراض بالتذبذب بين الارتفاع والانخفاض على مدار الشهور، مع ملاحظة الارتفاع فى عدد التشخيصات فى الشهر الخامس والثلاثين لفترة الدراسة (شهر ذى القعدة من عام ١٤١٨ هـ) وعلى الأخص بالنسبة لتشخيصات: فقر الدم (شكل م – ٤)، وأمراض العيون (شكل م – ٥)، وأمراض الأذن والماستويد (شكل م – ٦)، وأمراض الشرج وماحوله (شكل م – ٨)، والتهابات الجهاز التنفسى العلوى (شكل م – ٩)، وأمراض الثدى لدى السيدات (شكل م – ١٦)، وأمراض الجهاز العظمى والعضلى (شكل م – ٢٠) ، والالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل (شكل م – ٢١). وأيضاً الانخفاض الملحوظ فى كل من الشهر الحادى عشر والشهر الثالث والثلاثين من فترة الدراسة (شهرى ذى القعدة من عام ١٤١٦ هـ، ورمضان من عام ١٤١٨ هـ على التوالى) لتشخيصات مثل: فقر الدم (شكل م – ٤)، وأمراض العيون (شكل م – ٥)، وأمراض الأذن والماستويد (شكل م – ٦)، وأمراض الشرج وماحوله (شكل م – ٨) ، واضطرابات الطمث والنزف الرحمى (شكل م – ١٨)، الجروح المفتوحة (شكل م – ٢٤). والملاحظ على كل هذه التشخيصات (باستثناء التهابات الجهاز التنفسى العلوى) أنها ليست كثيرة الشيوع – من ناحية إجمالى عدد التشخيصات – كما سيأتى لاحقًا فى نتائج الدراسة، وبالتالى يمكن إرجاع السبب فى هذه الاختلافات فى الشيوع إما إلى الاختلافات "الفصلية" الطبيعية لشيوع الأمراض، أو إلى عدم الدقة فى عملية تسجيل تشخيصات الأمراض.

شكل رقم (٧) توزيع إجمالي تشخيصات الأمراض بالسنوات خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



وللدلالة على قيمة وأهمية عملية تسجيل تشخيصات الأمراض بمراكز الرعاية الصحية الأولية يمكن النظر فى توزيع كل من تشخيصى الالتهابات الرئوية (شكل م – ١٠) ، والأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف (شكل م – ١٢) حيث تبدو صورة توزيع المرضين "وبائية" تمامًا فى شهر واحد فقط بالنسبة للالتهابات الرئوية وهو الشهر السادس عشر من فترة الدراسة، والشهور: الخامس، والثانى والثلاثون، والسابع والأربعون، والحادى والخمسون، والستون من فترة الدراسة، وهو توزيع لا يتفق مع العرف الطبى الإكلينيكى والوبائى فى دراسة الأمراض، حيث تسجل الحالات الوبائية عادة بكل دقة وعناية مع اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة لمكافحة المرض، وهو مالم يحدث كظاهرة محددة فى السنوات الأخيرة. ولذا يمكن القول إن التسجيل غير الدقيق لتشخيصات الأمراض، مع احتمال وجود عنصر الخطأ البشرى خاصة فى غياب الإشراف السليم، قد يؤدى إلى مثل هذه الصورة غير الحقيقية فى الغالب.

وبدراسة توزيع تشخيصات أمراض الثدى لدى النساء (شكل م – ١٦) ، والتهابات أعضاء الحوض لدى النساء (شكل م – ١٧) ، واضطرابات الطمث والنزف الرحمى (شكل م – ١٨) ، والأمراض الطفيلية والمعدية، على مدار شهور الدراسة يتضح أنه يوجد

توزيع محدد شبه متماثل لهذه الأمراض يظهر فى الانخفاض الملحوظ فى أعداد التشخيصات فى شهور العامين الأخيرين للدراسة، وبالربط بين طبيعة أن الأمراض الثلاثة الأولى هى أمراض خاصة بالنساء، وأن المرض الرابع يعتمد على "التحاليل المعملية" فى عملية التشخيص، فإن ذلك يساعد على فهم أن عنصرى توافر الطبيب المؤهل، وفنى المعمل الجيد، لهما تأثير فى عملية التشخيص الدقيق لبعض الأمراض، حيث إن الأمراض الثلاثة الأولى الخاصة بصحة النساء ليس من العرف الصحى أن تتذبذب بشدة فى درجة الشيوع وبشكل منتظم لمدة العامين تقريباً بناءً على فهم الظاهرة المرضية فقط.

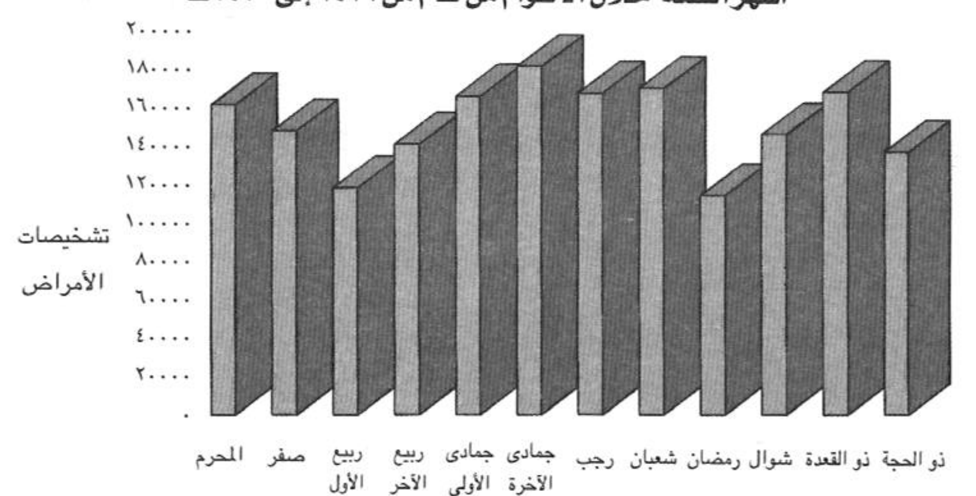
ويبين الجدول رقم (٨) توزيع إجمالى عدد التشخيصات للأمراض فى المراكز الصحية الخمسة مجتمعة موزعة حسب الشهور الهجرية، وعلى مدى فترة السنوات الخمس الخاصة بالدراسة. ويظهر من الجدول توزيع عدد الحالات (تشخيصات الأمراض) لكل شهر معين (بمعنى أن إجمالى عدد التشخيصات فى شهر "المحرم" على سبيل المثال، يساوى مجموع عدد التشخيصات فى شهر المحرم لكل سنة على حدة خلال فترة السنوات الخمسة المحددة للدراسة).

ويلاحظ من الجدول السابق والشكل رقم (٨) أن أقل الشهور من حيث إجمالى عدد تشخيصات الأمراض هو شهر رمضان، ويرجع السبب فى ذلك إلى العرف المعروف طبياً والمتمثل فى قلة نشاط العيادات خلال شهر رمضان المبارك، وذلك لرغبة المراجعين فى اتباع التعاليم الدينية التى تهدف إلى الحفاظ على الصيام، والبعد عن شبهة كل المفطرات ومنها الأدوية، ولذا لايستخدم خدمات المراكز الصحية فى هذا الشهر الكريم إلا من يعانى من مرض شديد يلزم علاجه دون إبطاء، أو الأطفال الذين لم يفرض عليهم الصيام مثلاً. ويقترب شهر ربيع الأول من شهر رمضان من حيث انخفاض عدد تشخيصات الأمراض وقد يرجع السبب فى ذلك إلى كونه الشهر الذى تبدأ فيه الإجازات السنوية والسفر، وبالتالى البعد عن المركز الصحى المفترض المراجعة فيه فى حالة المرض. فى حين جاء شهر جمادى الآخرة فى المركز الأول بأعلى نسبة لعدد التشخيصات للأمراض بالنسبة لشهور السنة، وقد يرجع سبب ذلك إلى أنه شهر العودة من الإجازات، أو العودة من السفر لأغلب المواطنين فى المملكة.

جدول رقم (٨) توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض لكل شهر من أشهر السنة خلال فترة الدراسة (من ١٤١٦ إلى ١٤٢٠هـ)

الشهر	إجمالى عدد تشخيصات الأمراض	النسبة	الترتيب
المحرم	١٦٤٧٧٧	٨,٨٩	٦
صفر	١٥٠٨٠٧	٨,١٤	٧
ربيع الأول	١٢٠٧٨٤	٦,٥٢	١١
ربيع الآخر	١٤٣٨٣٥	٧,٧٦	٩
جمادى الأولى	١٦٨٩٠٩	٩,١١	٥
جمادى الآخرة	١٨٤٤٨٣	٩,٩٥	١
رجب	١٧٠٤٨٢	٩,٢٠	٤
شعبان	١٧٣١٧١	٩,٣٤	٢
رمضان	١١٦٦٥٣	٦,٢٩	١٢
شوال	١٤٨٨٦٤	٨,٠٣	٨
ذو القعدة	١٧١١٥٦	٩,٢٣	٣
ذو الحجة	١٣٩٦٩١	٧,٥٤	١٠
الإجمالى	١٨٥٣٦١٢	١٠٠,٠٠٠	

شكل رقم (٨) إجمالى عدد تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة لكل شهر من أشهر السنة خلال الأعوام من عام من ١٤١٦ إلى ١٤٢٠هـ



ثانياً - تحديد الأمراض الشائعة:

تم تحديد الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية بمدينة الرياض، من خلال حساب إجمالى عدد التشخيصات لكل مرض على حدة، ولكل شهر من أشهر العام، خلال الفترة الزمنية للدراسة (ستين شهراً)، فى كل مركز من المراكز الخمسة الممثلة لعينة الدراسة، وبذلك يتسنى حصر الأمراض الشائعة لكل مركز من المراكز الصحية الخمسة، ولكل سنة من سنوات الدراسة. وقد أسفرت نتائج الدراسة فى هذا الشأن عن الآتى:

١ - تحديد الأمراض الشائعة بالقطاعات الجغرافية خلال فترة الدراسة:

تم حساب إجمالى عدد تشخيصات الأمراض لكل المراكز مجتمعة ولكل السنوات مجتمعة لبيان الأمراض الشائعة بمجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض (ويمثلها المراكز الصحية الخمسة المختارة)، وذلك خلال فترة الدراسة (من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ). ومن الجدول رقم (٩) يظهر إجمالى عدد التشخيصات لكل مرض (أو مجموعة أمراض)، مع ترتيب الأمراض تنازلياً طبقاً لعدد التشخيصات كما يظهر أيضاً من الشكل رقم (٩). ولسهولة عرض نتائج الجدول فقد تم استخدام حدود فاصلة بالنسبة لإجمالى عدد التشخيصات لكل مرض لتقسيم الأمراض من حيث درجة الشيوع، وأسفر ذلك عن إمكان تقسيم الأمراض فى مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض من حيث درجة الشيوع إلى أربع مجموعات محددة كالتالى:

أ - الأمراض الشائعة جداً.

ب - الأمراض الأكثر شيوعاً.

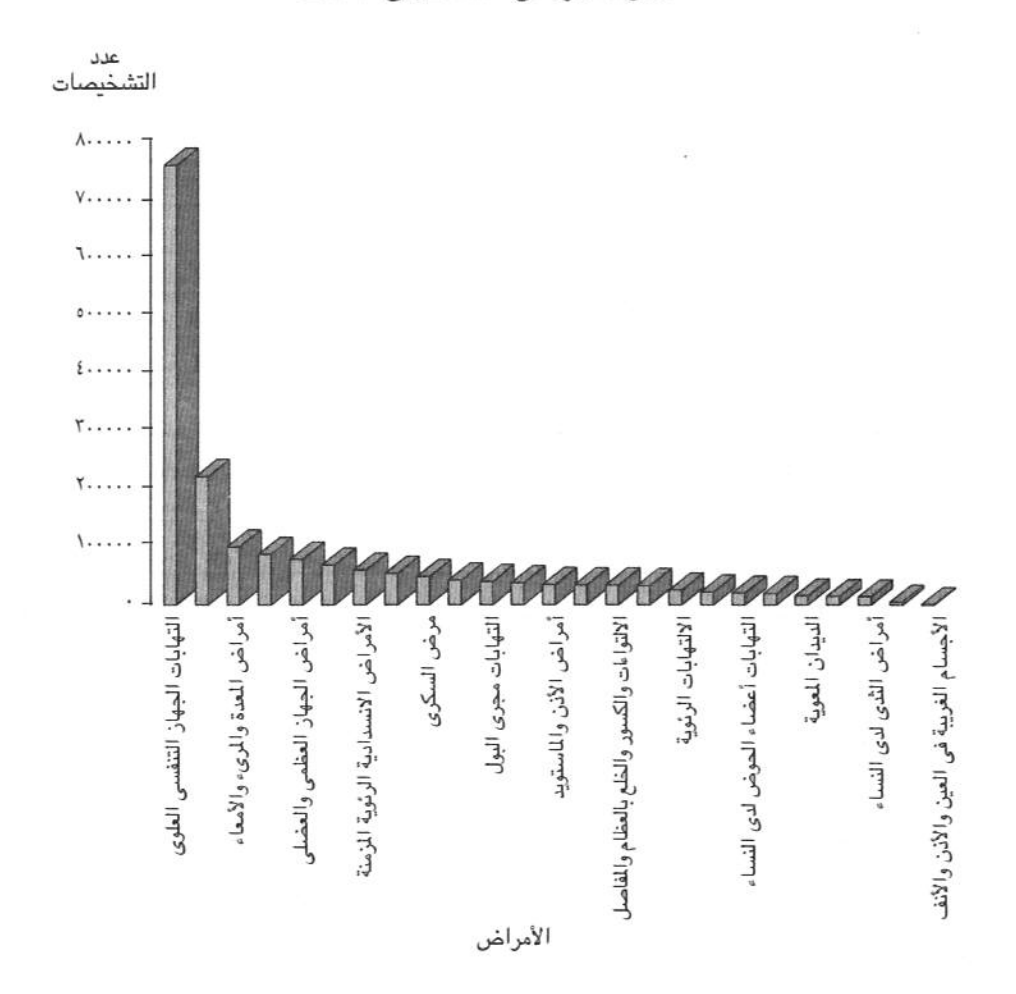
ج - الأمراض المتوسطة الشيوع.

د - الأمراض الأقل شيوعاً.

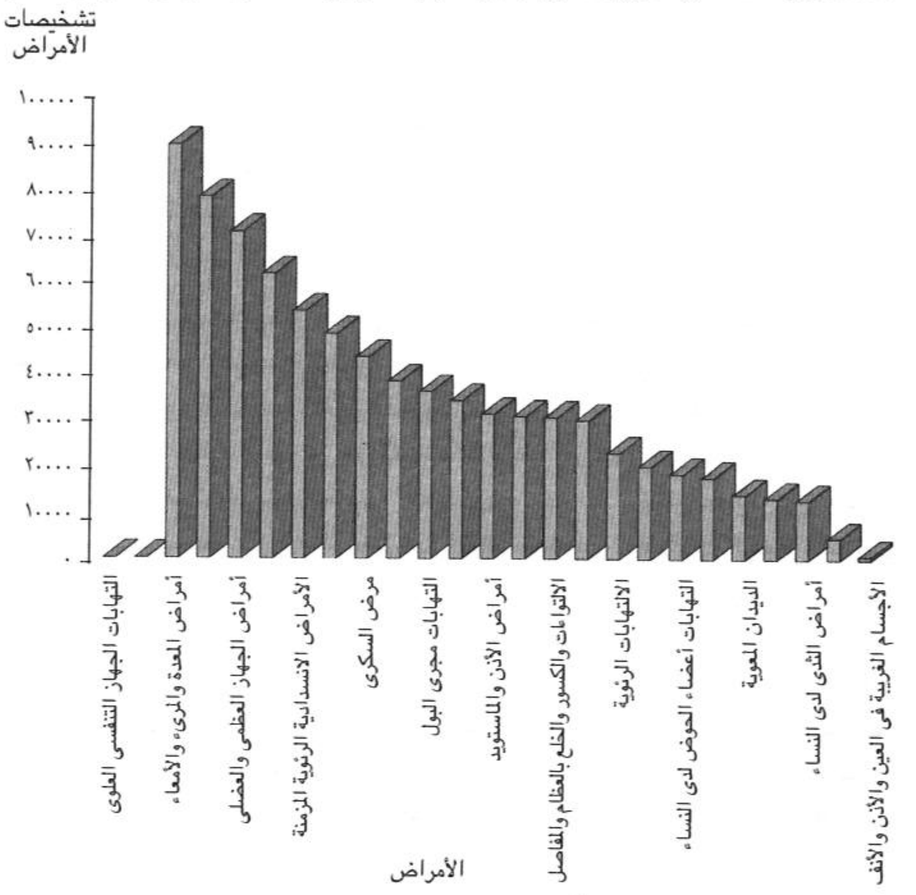
جدول رقم (٩) الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة خلال سنوات الدراسة

المرض	إجمالي عدد التشخيصات	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٧٥٠٨٠٩	١
أمراض أخرى	٢١٨٩٥٤	٢
أمراض المعدة والمريء والأمعاء	٩٩١٥٥	٣
أمراض الجلد والنسيج الخلوي	٨٦٦٥٩	٤
أمراض الجهاز العظمي والعضلي	٧٨٣١٦	٥
أمراض اللثة والأسنان	٦٨٠٦٥	٦
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٥٩١٤٨	٧
أمراض العيون	٥٣٦٧٤	٨
مرض السكري	٤٨٠٨٣	٩
مضاعفات الحمل	٤٢٢٢٢	١٠
التهابات مجرى البول	٣٩٦٩٧	١١
ارتفاع ضغط الدم	٣٧٥٦٨	١٢
أمراض الأذن والماستويد	٣٤٣٦١	١٣
الجروح المفتوحة	٣٣٧٩٥	١٤
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٣٣٦١٢	١٥
فقر الدم	٣٢٩١٦	١٦
الالتهابات الرئوية	٢٥١٥٤	١٧
الأمراض الطفيلية والمعدية	٢١٩٨٤	١٨
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٠٢٣٣	١٩
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	١٩٣٥٧	٢٠
الديدان المعوية	١٥٣٦٦	٢١
أمراض الشرج وماحوله	١٤٥٠٠	٢٢
أمراض الثدي لدى النساء	١٤٠٣٧	٢٣
الحروق	٥١١٤	٢٤
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٨٣٣	٢٥
الإجمالي	١،٨٥٣،٦١٢	

شكل رقم (٩) الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة
خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



شكل رقم (١٠) توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ (بالترتيب تنازلياً بدون التهابات الجهاز التنفسى العلوى والأمراض الأخرى)



أ - الأمراض الشائعة جداً: هى الأمراض التى زاد عدد تشخيصاتها خلال فترة الدراسة على (٢٠٠,٠٠٠) تشخيص. وقد جاء بهذه المجموعة نوعان فقط من الأمراض هما التهابات الجهاز التنفسى العلوى (٧٥٠,٨٠٩)، واحتلت المركز الأول فى الترتيب العام وبفارق كبير جداً عن بقية الأمراض، وجاءت مجموعة الأمراض الأخرى فى الترتيب الثانى (٢١٨,٩٥٤). ويلاحظ هنا وجود فارق كبير جداً بين مرضى هذه المجموعة وبين بقية الأمراض فى المجموعات الأخرى التالية، ويظهر الشكل رقم (١٠) هذا الفارق إذا ما تمت المقارنة بين هذا الشكل وبين الشكل رقم (٩)، وذلك بعد استبعاد مرضى هذه المجموعة لتسهيل عرض الفروق التى تعبر عن درجة شيوع الأمراض الأخرى.

وقد يعود وجود هذا الفارق الكبير بين مرضى هذه المجموعة وبين بقية الأمراض إلى اختلاف حقيقى فى معدل الانتشار، حيث تشتمل التهابات الجهاز التنفسى الحادة على مجموعة كبيرة من الحالات التى يسببها العديد من أنواع البكتيريا والفيروسات وتتسبب فى نسبة كبيرة من حالات الإصابة بالأمراض والوفيات خاصة بين الأطفال، حيث تعد أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال بنسبة قد تصل إلى (٢٠ – ٢٥٪) من إجمالى وفيات الأطفال تحت سن الخامسة من العمر، بالإضافة إلى حقيقة تعرض كل طفل للإصابة بأمراض الجهاز التنفسى الحادة بمعدل من (٤ – ٨) مرات سنوياً، وبنسبة تصل إلى (٣٥ – ٨٠٪) من أمراض الأطفال فى هذه السن (المزروع، ١٩٩١م).

ورغم كل ماتقدم فإنه لا يمكن إغفال حقيقة أنه من المرجح أن يكون السبب فى وجود تلك الفروق الكبيرة هو استخدام تصنيف الأمراض المعمول به فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية. فمن المعروف طبياً أن التهابات الجهاز التنفسى العلوى ليست مرضاً واحداً، على الرغم من كونها مشكلة صحية واحدة حسبما أخذت به منظمة الصحة العالمية فى إستراتيجيات مكافحة الأمراض، وتبنته الإدارة العامة للمراكز الصحية بوزارة الصحة السعودية، وحيث يحتوى هذا التقسيم ضمن "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" التشخيصات الآتية: التهابات الأنف، والحلق، والأذن، والحنجرة، واللوزتين، والجيوب الأنفية، والشعب الهوائية، إلى جانب التشخيصات الشائعة مثل نزلة البرد والأنفلونزا، بالإضافة إلى التشخيصات التى تعتمد على شكوى المريض مثل السعال والرشح. كما أنه من المعلوم طبياً أن بعض الأمراض المحددة بأجهزة الجسم المختلفة (غير الجهاز التنفسى) تبدأ فى مراحلها الأولى بأعراض تتشابه مع أعراض التهابات الجهاز التنفسى العلوى، ويمكن أن يتم تشخيصها – بالمراكز الصحية – مبدئياً على أنها ضمن التهابات الجهاز التنفسى العلوى.

أما بالنسبة لمجموعة "الأمراض الأخرى" فهى تضم بالضرورة عدداً كبيراً من تشخيصات الأمراض؛ نظراً لأن استمارة الإحصاء المحددة لتشخيصات الأمراض لا تحتوى إلا على قائمة تضم (٢٤) مرضاً أو مجموعة أمراض (خاصة بجهاز عضوى بالجسم، أو بنوع المرض)، وبالتالى يدون أى مرض خارج هذه القائمة تحت مجموعة الأمراض الأخرى. ولما كانت هذه المجموعة تحتل الترتيب الثانى بين جميع التشخيصات فإن الاستدلال المنطقى يؤدى إلى الحاجة إلى دراسة مستقبلية لتحديد التشخيصات التى تأتى ضمن هذه المجموعة وتحديد درجة شيوعها ومن ثم تعديل قائمة الأمراض الشائعة كلها بناءً على مثل هذه الدراسة.

ب - **الأمراض الأكثر شيوعًا:** هى الأمراض التى زاد عدد تشخيصاتها على (٥٠,٠٠٠) إلى أقل من (٢٠٠,٠٠٠) تشخيص. واحتوت هذه المجموعة: أمراض المعدة والمرىء والأمعاء، أمراض الجلد والنسيج الخلوى، أمراض الجهاز العظمى والعضلى، أمراض اللثة والأسنان، والأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة، وأمراض العيون، واحتلت هذه الأمراض الترتيب من الثالث إلى الثامن على التوالى.

ويلاحظ هنا التصنيف للأمراض من ناحية التسمية، إما "بالأعضاء الجسمية" مثل المعدة والمرىء والأمعاء (دون تحديد الأمعاء من ناحية هل هى الأمعاء الدقيقة أم الغليظة)، أو "بالجهاز الوظيفى" داخل الجسم مثل الجهاز العظمى والعضلى، أو "بنوع التأثير الباثولوجى" (المرضى) مثل الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة. كما يلاحظ وجود مجموعة لأمراض اللثة والأسنان فى حين العرف الحالى نتيجة للتطور الهائل فى طب الأسنان فى السنوات الأخيرة يعتبر "الفم" هو وحدة التصنيف بدلاً من اللثة كتصنيف ضيق وغير عملى.

ج - **الأمراض متوسطة الشيوع:** تضم هذه المجموعة الأمراض التى زاد عدد تشخيصاتها على (٢٥,٠٠٠) إلى أقل من (٥٠,٠٠٠) تشخيص. وجاءت بهذه المجموعة الأمراض التالية: مرض السكرى، ومضاعفات الحمل، التهابات مجرى البول، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض الأذن والماستويد، والجروح المفتوحة، والالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل، وفقر الدم، والالتهابات الرئوية، واحتلت الترتيب من التاسع إلى السابع عشر على التوالى.

ومن الملاحظات الهامة هنا التى يجب الإشارة إليها حقيقة وجود مرضين من أشهر الأمراض المزمنة هما مرض السكرى ومرض ارتفاع ضغط الدم ضمن الأمراض المتوسطة الانتشار، وهى حقيقة هامة من ناحية وضعها فى الاعتبار عند التخطيط لمكافحة الأمراض بصفة عامة، أو الأمراض المزمنة بصفة خاصة، أو فهم ظاهرة التحول المرضى من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة، أو الاستعداد من ناحية تدريب كوادر قادرة على التعامل مع مثل هذه النوعية من الأمراض بكفاءة وفاعلية. كما يجدر الإشارة إلى وجود مجموعة أمراض الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل، فى حين تم ذكر مجموعة أمراض الجهاز العضلى والعظمى من قبل ضمن الأمراض الأكثر شيوعًا، وذلك تكرار لامبرر له؛ لأن الكسور والالتواءات والخلع بالعظام والمفاصل هى بالقطع من أمراض الجهاز العظمى والعضلى. كما لا يمكن إدراك المغزى من وراء تحديد مجموعة محددة

"لالتهابات مجرى البول" فقط، دون ذكر لأى مرض آخر ضمن الجهاز البولى، أو الجهاز البولى-التناسلى، خاصة لدى الرجال. كما تم ذكر مرض "فقر الدم" فقط من بين مجموعة كبيرة محددة من الأمراض وهى "أمراض الدم" أو "أمراض الدم والجهاز المناعى". ولعل ما سبق الإشارة إليه يدخل ضمن محاولة التفسير العام لاحتلال مجموعة الأمراض الأخرى الترتيب الثانى من ناحية الانتشار الأكثر على مستوى جميع الأمراض، ويوضح منطقية الحاجة لدراسة وتحديد أمراض هذه المجموعة، والتعديل المناسب فى استمارة الإحصاء الخاصة بالأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية طبقًا لمثل هذه الدراسات.

د – الأمراض الأقل شيوعًا: تضم هذه المجموعة الأمراض التى يقل عدد تشخيصاتها عن (٢٥,٠٠٠) تشخيص. وقد ضمت هذه المجموعة: الأمراض الطفيلية والمعدية، التهابات أعضاء الحوض لدى النساء، اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى، الديدان المعوية، أمراض الشرج وماحوله، أمراض الثدى لدى النساء، الحروق، الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف. وقد احتلت هذه الأمراض الترتيب من الثامن عشر إلى الخامس والعشرين على التوالى بالنسبة لشيوع الأمراض.

ويلاحظ بالنسبة لهذه المجموعة من الأمراض وجود خلط بين الأمراض الطفيلية والمعدية وبين الديدان المعوية من ناحية التقسيم والتسمية، فالأمراض "الطفيلية" تدل تسميتها على طبيعة الكائن الحى المسبب للمرض، فى حين تدل تسمية الأمراض "المعدية" على طبيعة المرض نفسه وكيفية انتشاره، وتدل تسمية "الديدان المعوية" على نوع الكائن الحى المسبب للمرض، ومكان وجوده داخل الجسم أو العضو الذى يصاب بهذه الديدان، ولذلك يفهم مما سبق أن التصنيف لهذه المجموعة من الأمراض غير دقيق و غير فاصل من الناحية العملية، فمن الممكن أن يكون المرض طفيليًا ونوع هذا الطفيل هو الديدان، وقد يكون معويًا أو غير معوى، مع الاختلاف من ناحية العدوى؛ ولذا فإن الأصح هو وجود مجموعة لهذه الأمراض تحت مسمى الأمراض الطفيلية.

كما يوجد عدم تناسق بين تسمية بعض الأمراض بالنسبة لما هو مبين بالاستمارة الأساسية لحصر الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية وبين ما هو موجود بالتقرير السنوى لوزارة الصحة عن تلك الأمراض (انظر استمارة الأمراض الشائعة بين مراجعى عيادات الرعاية الصحية الأولية بالصفحة رقم ١٠١). حيث جاء بالاستمارة تصنيف "التهابات" الثدى لدى النساء، ويأتى نفس التصنيف فى التقرير السنوى بمسمى "أمراض" الثدى لدى

النساء، وهو مسمى أعمق وأشمل ومختلف عن التهابات الثدى. ونفس الشىء بالنسبة لمسمى "آلام" الطمث والنزف الرحمى بالاستمارة، فى حين ظهر نفس التشخيص تحت مسمى "اضطرابات" الطمث والنزيف الرحمى بالتقرير السنوى، وبالطبع فالمسمى الأخير أشمل من تشخيص مجرد "آلام" الطمث والنزف الرحمى. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الباحثين فى هذه الدراسة قد اختارا التصنيف المحدد بالتقرير السنوى لوزارة الصحة فى عرض بيانات البحث، وذلك حتى تسهل المقارنة بين نتائج الدراسة وبين بيانات التقارير السنوية لوزارة الصحة فى حالة الاحتياج لذلك. إلا أنه يبقى تساؤل هام عن كيفية معالجة بيانات بعض التشخيصات للأمراض بالوزارة وتجميعها تحت تصنيف معين إذا ما كانت تأتى أصلاً من المراكز الصحية تحت مسمى مختلف.

ومرة أخرى، فإن المنطق يستدعى دراسة أمراض هذه المجموعة من ناحية وجود بعضها كأمراض أو تصنيفات مستقلة، وعلى سبيل المثال فإن تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" لم يتعدَ (٨٣٣) تشخيصاً فقط (انظر جدول رقم ٩)، مقارنة بعدد (٧٥٠٨٠٩) لالتهابات الجهاز التنفسى العلوى على سبيل المثال، مما يدعو للتساؤل عن أهمية إفراد تصنيف منفرد لمرض انتشاره بسيط للغاية، ويجب دراسة أمراض هذه المجموعة فى ضوء دراسة مجموعة "الأمراض الأخرى" لتحديد أحقية بعض الأمراض فى وجود تصنيف منفرد لها من عدمه، طبقًا لدرجة شيوع هذه الأمراض، وعلى سبيل المثال فإننا لا نجد أى إشارة أو تصنيف لأمراض هامة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية (باستثناء ارتفاع ضغط الدم)، أو أمراض الجهاز المناعى والدم (باستثناء فقر الدم)، أو أمراض الجهاز التناسلى لدى الرجال، أو الأمراض الوراثية... وغيرها.

٢ - توزيع الأمراض الشائعة تبعاً لمناطق الدراسة:

بعد أن تم تحديد الأمراض الشائعة خلال فترة الدراسة ككل (للتوزيع العام للعينة)، تم التعرض هنا لتوزيع هذه الأمراض بكل مركز صحى من المراكز المختارة على حدة وذلك خلال فترة الدراسة، ولمعرفة هل يعد توزيع هذه الأمراض ثابتًا بكل المراكز أم يختلف من مركز إلى آخر، أى من مكان إلى آخر. وقد أسفرت النتائج التى تم الحصول عليها من الدراسة عن الآتى:

أ - توزيع الأمراض الشائعة بقطاع شرق الرياض (مركز صحى النسيم الشمالى):

يوضح كل من الجدول رقم (١٠) والشكل رقم (١١) توزيع الأمراض الشائعة بمركز صحى النسيم الشمالى خلال الأعوام من ١٤١٦ هـ إلى ١٤٢٠ هـ، وذلك بحساب النسب المئوية لإجمالى تشخيصات كل مرض على حدة من إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بالمركز خلال عام محدد.

وقد احتل تشخيص "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" و "الأمراض الأخرى" الترتيبين الأول والثانى على التوالى بالنسبة لجميع تشخيصات الأمراض الشائعة بالمركز فى جميع الأعوام، وبفارق كبير عن بقية التشخيصات، وجاء تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" فى المركز الأخير، بنسبة ضئيلة جداً فى جميع أعوام الدراسة. ويبين الجدول حقيقة أنه قد يزداد عدد التشخيصات لمرض ما فى عام عن العام الآخر إلا أن النسبة المئوية للمرض لإجمالى عدد التشخيصات تنقص رغم الزيادة فى الأعداد، وذلك يرجع للزيادة فى عدد التشخيصات الإجمالى، وعلى سبيل المثال نجد أن عدد التشخيصات لالتهابات الجهاز التنفسى العلوى قد ارتفع عام ١٤١٩ هـ إلى (٤١٧٦٨) تشخيصاً، بنسبة (٤٢,٢٦٪)، فى حين بلغ عدد التشخيصات فى عام ١٤١٨ هـ (٣٥٣٢٩) تشخيصاً، ولكن النسبة المئوية إلى إجمالى عدد تشخيصات الأمراض بالمركز كانت (٤٣,٥٣ ٪) وهى تزيد على عام ١٤١٩ هـ، وذلك يرجع للاختلاف فى إجمالى عدد تشخيصات الأمراض، الذى بلغ عام ١٤١٩ هـ (٩٨٨٢٩) تشخيصاً، بالمقارنة بإجمالى عدد تشخيصات عام ١٤١٨هـ التى بلغت (٨١١٦١).

ويبين الجدول السابق أنه لا يوجد نمط محدد لكل الأمراض بمنطقة شرق الرياض التى يمثلها مركز النسيم الشمالى، فبعض الأمراض فى ازدياد مستمر من عام لآخر خلال فترة الدراسة مثل "ارتفاع ضغط الدم"، بزيادة بلغت قرابة (٩٧٪) فى نهاية فترة الدراسة (عام ١٤٢٠هـ) عن بدايتها (عام ١٤١٦هـ)، وهذا له دلالة هامة نظراً لأن هذا المرض يعطى دلالة على التحول إلى نمط الأمراض "المزمنة" الذى تم الإشارة إليه من قبل، ومما يؤكد ذلك أيضاً أن "مرض السكرى" (المزمن) يزداد اعتباراً من عام ١٤١٩هـ بنسبة تصل لنحو (٤٧٪) عام ١٤٢٠ هـ عنها عام ١٤١٨ هـ، وكذلك "الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة" التى ترتفع نسبتها اعتباراً من عام ١٤١٨ هـ بنسبة زيادة تصل إلى (٤٩٪) عام ١٤٢٠هـ عنها عام ١٤١٧ هـ. كما تزداد أيضاً بعض الأمراض غير المزمنة مثل تشخيص "الديدان

المعوية" الذى بدأ بثبات نسبته بين عامى ١٤١٦ هـ و١٤١٧هـ، ثم ارتفع بعد ذلك حتى نهاية فترة الدراسة، بنسبة بلغت (١٩١٪) عام ١٤٢٠ هـ عنها فى عام ١٤١٧ هـ.

كما يوضح الجدول أيضًا انخفاض بعض الأمراض بصفة مستمرة بدءًا من عام ١٤١٧ هـ، مثل "الجروح المفتوحة" و "التهابات مجرى البول" و "الأمراض الطفيلية والمعدية"، التى انخفضت بنسب تصل إلى (٣٨,٣٪)، (٣٨,١٪)، (٧٧,٣٪) على التوالى عام ١٤٢٠ هـ عن نسبها عام ١٤١٧ هـ. كما يوجد بعض الأمراض تنخفض نسبة شيوعها بصفة مستمرة اعتباراً من عام ١٤١٨ هـ، مثل "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" (وهذا مؤشر هام حيث إن التهابات الجهاز التنفسى العلوى تحتل المرتبة الأولى فى ترتيب جميع الأمراض بالمركز بنسبة تتعدى (٤٠٪) من إجمالى عدد تشخيصات الأمراض كلها بالمركز) التى انخفضت بنسبة (٧,٣٪) عام ١٤٢٠ هـ عن نسبتها عام ١٤١٨ هـ. وكذلك الحال بالنسبة لمجموعة "الأمراض الأخرى" و "الالتهابات الرئوية" التى انخفضت بنسب (١٥,٧٪)، و (٦٤,٥٪) على التوالى عام ١٤٢٠ هـ عنها عام ١٤١٨ هـ.

ويتبين من دراسة الجدول رقم (١١) الخاص بترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى النسيم الشمالى خلال فترة الدراسة صحة ماتم مناقشته فى الجدول رقم (١٠) من وجود تباين ما فى شيوع الأمراض، ويستثنى من ذلك - كما هو متوقع من المناقشة السابقة لجدول رقم ١٠ - تشخيصات أمراض "التهابات الجهاز التنفسى العلوى"، و "الأمراض الأخرى"، و "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف "، التى حافظت على الترتيب الخاص بها (الترتيب الأول والثانى والأخير على التوالى) خلال كل عام من أعوام الدراسة على حدة، وبالتالى فى الترتيب العام لإجمالى الأعوام. وكذلك يستثنى من ذلك أيضًا تشخيص "أمراض الجهاز العظمى والعضلى" الذى احتفظ بالترتيب الخامس خلال كل عام من أعوام الدراسة، ونفس الترتيب لكل الأعوام مجتمعة.

أما بالنسبة لإجمالى عدد التشخيصات بمركز النسيم الشمالى فالشكل رقم (١٢) بالإضافة للجدول رقم (١٠) يوضحان أنه توجد زيادة مستمرة فى إجمالى عدد التشخيصات للأمراض الشائعة خلال فترة الدراسة، بزيادة بلغت نحو (٣١٪) عام ١٤٢٠هـ عن عام ١٤١٦هـ.

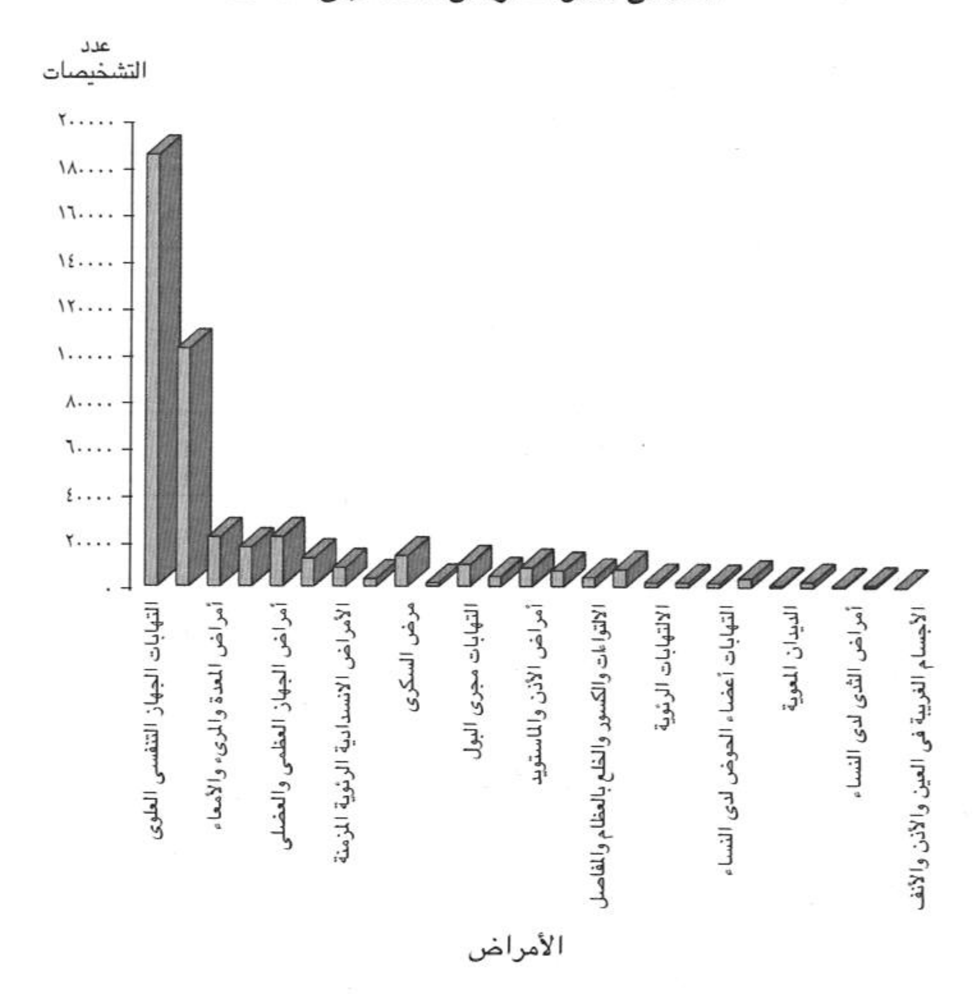
جدول رقم (١٠)
توزيع إجمالى عدد الحالات للأمراض الشائعة بمركز صحى النسيم الشمالى خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	٣٣٨٩٤	٤٣,٩٥	٣٢٨٨٧	٤٢,٥٦	٣٥٣٢٩	٤٣,٥٣	٤١٧٦٨	٤٢,٢٦	٤٠٧١٣	٤٠,٣٥	١٨٤٥٩١	٤٢,٤١
أمراض أخرى	١٤٤٩٦	١٨,٨٠	١٨٨١٦	٢٤,٣٥	٢١٤٠٣	٢٦,٣٧	٢٤٦٧٦	٢٤,٩٧	٢٢٤٣٦	٢٢,٢٣	١٠١٨٢٧	٢٣,٣٩
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٤٥٣٦	٥,٨٨	٣٢١٢	٤,١٦	٣٠٢٥	٤,١٦	٤٣٦٨	٤,٤٢	٥٧١٩	٥,٦٧	٢٠٨٦٠	٤,٧٩
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٣٢٥٢	٤,٢٢	٣٠١٣	٣,٩	٢٦٩٠	٣,٩٠	٣٢٢٣	٣,٢٦	٤٣٢٨	٤,٢٩	١٦٥٠٦	٣,٧٩
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٤١٠٤	٥,٣٢	٣٩٠٥	٥,٠٥	٣٨٢٠	٥,٠٥	٤٣٦٠	٤,٤١	٤٧٢٠	٤,٦٨	٢٠٩٠٩	٤,٨٠
أمراض اللثة والأسنان	٢١٢٤	٢,٧٥	١٩٢٢	٢,٤٩	١٨٨٦	٢,٤٩	٢٨١٢	٢,٨٥	٣١٤٥	٣,١٢	١١٨٨٩	٢,٧٣
أمراض العيون	١٦١٠	٢,٠٩	١٢٥١	١,٦٢	١٤١٦	١,٦٢	١٨٦٧	١,٨٩	١٧٦٩	١,٧٥	٧٩١٣	١,٨٢
مضاعفات الحمل	٦٤٢	٠,٨٣	٧٦٣	٠,٩٩	٥٧٣	٠,٩٩	٦٩٩	٠,٧١	٥١٨	٠,٥١	٣١٩٥	٠,٧٣
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٢٥٧٤	٣,٣٤	١٨١٢	٢,٣٥	١٩٤٦	٢,٣٥	٣١٣٣	٣,١٧	٣٥٤٣	٣,٥١	١٣٠٠٨	٢,٩٩
الجروح المفتوحة	١٧٦	٠,٢٣	٣٦٤	٠,٤٧	٢٥٦	٠,٤٧	٢٩٩	٠,٣٠	٢٩٧	٠,٢٩	١٣٩٢	٠,٣٢
مرض السكرى	١٧٩٦	٢,٣٣	١٦٠٥	٢,٠٨	١٣٥٩	٢,٠٨	٢٠٥٧	٢,٠٨	٢٥٥٩	٢,٥٤	٩٣٧٦	٢,١٥
التهابات مجرى البول	٩١٢	١,١٨	٩٧٠	١,٢٦	٧٨٥	١,٢٦	٨٨٦	٠,٩٠	٧٨٢	٠,٧٨	٤٣٣٥	١,٠٠
أمراض الأذن والماستويد	١٥٨٢	٢,٠٥	١٤٦٢	١,٨٩	١١٩٢	١,٨٩	١٩٠٣	١,٩٣	١٨٠٦	١,٧٩	٧٩٤٥	١,٨٣

تابع - جدول رقم (١٠)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
ارتفاع ضغط الدم	٨٦٨	١,١٣	٩٧٧	١,٢٦	١٠٤٦	١,٢٦	١٥٧٣	١,٥٩	٢٢٤٩	٢,٢٣	٦٧١٣	١,٥٤
فقر الدم	٥٥٥	٠,٧٢	٥٩٧	٠,٧٧	٥٠٢	٠,٧٧	١١٣٩	١,١٥	١١٥٣	١,١٤	٣٩٤٦	٠,٩١
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	١٦٤٥	٢,١٣	١١٤٠	١,٤٨	٨٤١	١,٤٨	١٣٧٧	١,٣٩	٢٢٨٠	٢,٢٦	٧٢٨٣	١,٦٧
الديدان المعوية	١٧١	٠,٢٢	١٧٣	٠,٢٢	٢٨١	٠,٢٢	٥٦٤	٠,٥٧	٦٤٤	٠,٦٤	١٨٣٣	٠,٤٢
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	٢١٦	٠,٢٨	٣٢٠	٠,٤١	٤٠١	٠,٤١	٣٥٥	٠,٣٦	٥٦٨	٠,٥٦	١٨٦٠	٠,٤٣
الالتهابات الرئوية	١٠٤	٠,١٣	٢٣٨	٠,٣١	٦١٧	٠,٣١	٤١٩	٠,٤٢	٢٦٧	٠,٢٧	١٦٤٥	٠,٣٨
الأمراض الطفيلية والمعدية	٨٩٩	١,١٧	١٠٣٨	١,٣٤	٩٥٨	١,٣٤	٤٥٠	٠,٤٦	٣٢٤	٠,٣٢	٣٦٦٩	٠,٨٤
أمراض الشرج وماحوله	١٣٦	٠,١٨	٩٢	٠,١٢	١١٤	٠,١٢	١٧٨	٠,١٨	١٧٤	٠,١٧	٦٩٤	٠,١٦
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٥٩٨	٠,٧٨	٤٤٨	٠,٥٨	٣٩٧	٠,٥٨	٣٦٩	٠,٣٧	٤٧٧	٠,٤٧	٢٢٨٩	٠,٥٣
الحروق	٨٣	٠,١١	٩٥	٠,١٢	١١٦	٠,١٢	١٤١	٠,١٤	١٣٥	٠,١٣	٥٧٠	٠,١٣
أمراض الثدي لدى النساء	١٢٧	٠,١٧	١٦٤	٠,٢١	٢٠٠	٠,٢١	١٩٧	٠,٢٠	٢٩١	٠,٢٩	٩٧٩	٠,٢٣
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	١٦	٠,٠٢	٧	٠,٠١	٨	٠,٠١	١٦	٠,٠٢	١٣	٠,٠١	٦٠	٠,٠١
الإجمالي	٧٧١١٦	١٠٠	٧٧٢٧١	١٠٠	٨١١٦١	١٠٠	٩٨٨٢٩	١٠٠	١٠٠٩١٠	١٠٠	٤٣٥٢٨٧	١٠٠

شكل رقم (١١) توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحى النسيم الشمالى خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



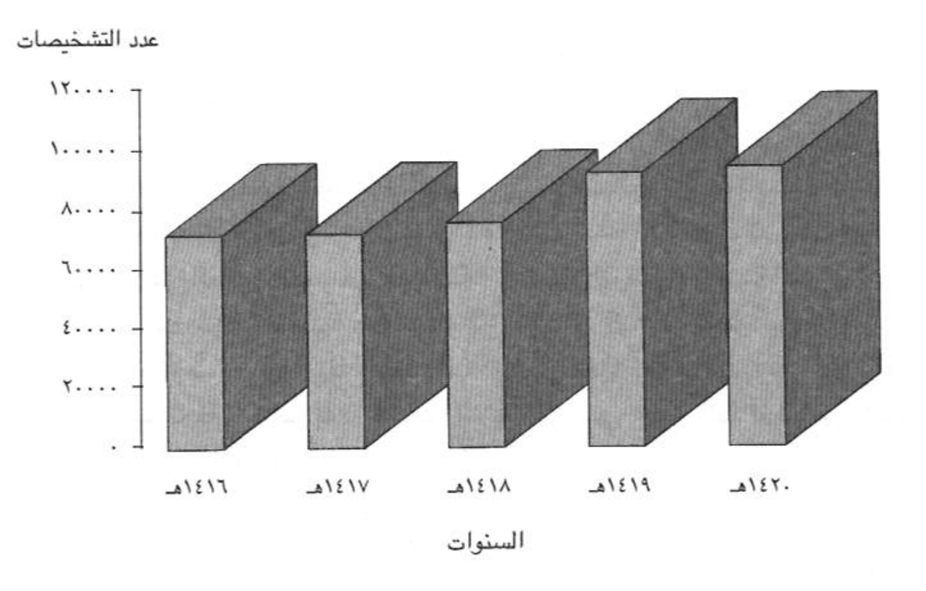
جدول رقم (١١)
ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى النسيم الشمالى خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	٤٣,٩٥	١	٤٢,٥٦	١	٤٣,٥٣	١	٤٢,٢٦	١	٤٠,٣٥	١	٤٢,٤١	١
أمراض أخرى	١٨,٨٠	٢	٢٤,٣٥	٢	٢٦,٣٧	٢	٢٤,٩٧	٢	٢٢,٢٣	٢	٢٣,٩	٢
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٥,٨٨	٣	٤,١٦	٤	٣,٧٣	٤	٤,٤٢	٣	٥,٦٧	٣	٤,٧٩	٤
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٤,٢٢	٥	٣,٩٠	٥	٣,٣١	٥	٣,٢٦	٥	٤,٢٩	٥	٣,٧٩	٥
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٥,٣٢	٤	٥,٠٥	٣	٤,٧١	٣	٤,٤١	٤	٤,٦٨	٤	٤,٨٠	٣
أمراض اللثة والأسنان	٢,٧٥	٧	٢,٤٩	٦	٢,٣٢	٧	٢,٨٥	٧	٣,١٢	٧	٢,٧٣	٧
أمراض العيون	٢,٠٩	١٠	١,٦٢	١٠	١,٧٥	٨	١,٨٩	١٠	١,٧٥	١٢	١,٨٢	١٠
مضاعفات الحمل	٠,٨٣	١٥	٠,٩٩	١٥	٠,٧١	١٦	٠,٧١	١٥	٠,٥١	١٦	٠,٧٣	١٦
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٣,٣٤	٦	٢,٣٥	٧	٢,٤٠	٦	٣,١٧	٦	٣,٥١	٦	٢,٩٩	٦
الجروح المفتوحة	٠,٢٣	١٩	٠,٤٧	١٨	٠,٣٢	٢١	٠,٣٠	٢١	٠,٢٩	١٩	٠,٣٢	٢١
مرض السكرى	٢,٣٣	٨	٢,٠٨	٨	١,٦٧	٩	٢,٠٨	٨	٢,٥٤	٨	٢,١٥	٨
التهابات مجرى البول	١,١٨	١٢	١,٢٦	١٣	٠,٩٧	١٤	٠,٩٠	١٤	٠,٧٨	١٤	١,٠٠	١٣
أمراض الأذن والماستويد	٢,٠٥	١١	١,٨٩	٩	١,٤٧	١٠	١,٩٣	٩	١,٧٩	١١	١,٨٣	٩

تابع - جدول رقم (١١)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١,١٣	١٤	١,٢٦	١٣	١,٢٩	١١	١,٥٩	١١	٢,٣٢	٩	١,٥٤	١٢
فقر الدم	٠,٧٢	١٧	٠,٧٧	١٦	٠,٦٢	١٧	١,١٥	١٣	١,١٤	١٣	٠,٩١	١٤
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٢,١٣	٩	١,٤٨	١١	١,٠٤	١٣	١,٣٩	١٢	٢,٢٦	١٠	١,٦٧	١١
الديدان المعوية	٠,٢٢	٢٠	٠,٢٢	٢١	٠,٣٥	٢٠	٠,٥٧	١٦	٠,٦٤	١٥	٠,٤٢	١٨
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	٠,٢٨	١٨	٠,٤١	١٩	٠,٤٩	١٨	٠,٣٦	٢٠	٠,٢٧	٢١	٠,٣٨	١٩
الالتهابات الرئوية	٠,١٣	٢٣	٠,٣١	٢٠	٠,٧٦	١٥	٠,٤٢	١٨	٠,٢٧	٢١	٠,٣٨	١٩
الأمراض الطفيلية والمعدية	١,١٧	١٣	١,٣٤	١٢	١,١٨	١٢	٠,٤٦	١٧	٠,٣٢	١٨	٠,٨٤	١٥
أمراض الشرج وماحوله	٠,١٨	٢١	٠,١٢	٢٣	٠,١٤	٢٣	٠,١٨	٢٣	٠,١٧	٢٣	٠,١٦	٢٣
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٠,٧٨	١٦	٠,٥٨	١٧	٠,٤٩	١٧	٠,٣٧	١٩	٠,٤٧	١٧	٠,٥٣	١٧
الحروق	٠,١١	٢٤	٠,١٢	٢٣	٠,١٤	٢٣	٠,١٤	٢٤	٠,١٣	٢٤	٠,١٣	٢٤
أمراض الثدى لدى النساء	٠,١٧	٢٢	٠,٢١	٢٢	٠,٢٥	٢٢	٠,٢٠	٢٢	٠,٢٩	١٩	٠,٢٣	٢٢
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٠,٠٢	٢٥	٠,٠١	٢٥	٠,٠١	٢٥	٠,٠٢	٢٥	٠,٠١	٢٥	٠,٠١	٢٥
الإجمالى	١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠	

شكل رقم (١٢) توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحى النسيم الشمالى خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



ب – توزيع الأمراض الشائعة بقطاع جنوب الرياض (مركز صحى الدار البيضاء):

بدراسة توزيع الأمراض الشائعة بمنطقة جنوب الرياض – التى يمثلها مركز صحى الدار البيضاء – خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ، والقيام بحساب نسبة تشخيصات كل مرض على حدة إلى إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بالمركز لكل عام من أعوام الدراسة، وكذلك خلال فترة الدراسة مجتمعة، يظهر من الجدول رقم (١٢) والشكل رقم (١٣) أن "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" تأتى على رأس قائمة الأمراض الشائعة بالمركز بفارق ضخم جداً عن بقية الأمراض، وبنسبة تصل إلى نحو (٥٠٪) من إجمالى عدد تشخيصات كل الأمراض مجتمعة. فى حين اختلف وضع مجموعة "الأمراض الأخرى" بمركز الدار البيضاء عنه بمركز النسيم الشمالى السابق الإشارة إليه، حيث يتبين أن النسبة المئوية لهذه المجموعة قد انخفضت إلى قرابة الربع أو أقل عن مثيلتها بمركز النسيم الشمالى.

والظاهرة الواضحة لتوزيع الأمراض الشائعة بمركز الدار البيضاء هو التذبذب الواضح ما بين الارتفاع والانخفاض للنسب المئوية لمعظم الأمراض الشائعة خلال أعوام

الدراسة، مثل مجموعة "الأمراض الأخرى"، و "مرض السكرى"، و "أمراض العيون"، و"مضاعفات الحمل"، و"ارتفاع ضغط الدم"، و "الأمراض الطفيلية والمعدية"، و "أمراض الشرج وماحوله"، و "التهابات أعضاء الحوض لدى النساء"، و "الحروق"، و "أمراض الثدى لدى النساء"، و "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف". فى حين اختلفت بعض الأمراض بتميزها بارتفاع أو انخفاض نسبها المئوية طبقًا لاتجاه معين، فنجد أن مجموعة "الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل" ترتفع نسبتها المئوية باستمرار من عام إلى آخر (بزيادة بلغت أكثر من ١٥٠٪ عام ١٤١٩هـ عن عام ١٤١٦هـ)، ثم حدث انخفاض بنسبة (٢٢٪) فى العام الأخير من الدراسة. ويختلف الوضع بالنسبة "لأمراض الأذن والماستويد "، حيث ترتفع نسبتها باستمرار فى السنوات الثلاث الأخيرة من الدراسة عن نسبتها عام ١٤١٧هـ، بنسبة ارتفاع بلغت (١٢٥٪) فى العام الأخير للدراسة. وعلى عكس ذلك نجد أن مجموعة "اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى" يحدث لها انخفاض مستمر فى السنوات الثلاث الأخيرة للدراسة عن نسبتها عام ١٤١٧هـ.

وتتميز "أمراض الجلد والنسيج الخلوى"، و"أمراض المعدة والمرئ والأمعاء"، و"أمراض الجهاز العظمى والعضلى" بانخفاض نسبها المئوية باستمرار فى السنوات الأولى للدراسة وحتى عام ١٤١٨هـ، ثم تبدأ بالارتفاع مرة أخرى حتى عام ١٤٢٠هـ، على عكس "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" والجروح المفتوحة" التى تنخفض نسبها المئوية فى السنوات الأخيرة للدراسة عنها عام ١٤١٨هـ.

وينفرد تشخيصان فقط بوجود نمط محدد لتوزيع نسبهما المئوية خلال أعوام الدراسة، حيث يحدث انخفاض مستمر طيلة فترة الدراسة لتشخيص "الديدان المعوية"، بنسبة تتعدى نسبة (٧٠٠٪) فى الانخفاض فى آخر أعوام الدراسة (١٤٢٠هـ) عن أول أعوام الدراسة (١٤١٦هـ). فى حين ينحى تشخيص "التهابات مجرى البول" اتجاهًا آخر، حيث يحدث ارتفاع مستمر فى النسب المئوية للمرض خلال فترة الدراسة، وقد بلغ هذا الارتفاع أكثر من (٤٠٪) فى عام ١٤٢٠هـ عن عام بدء الدراسة ١٤١٦هـ.

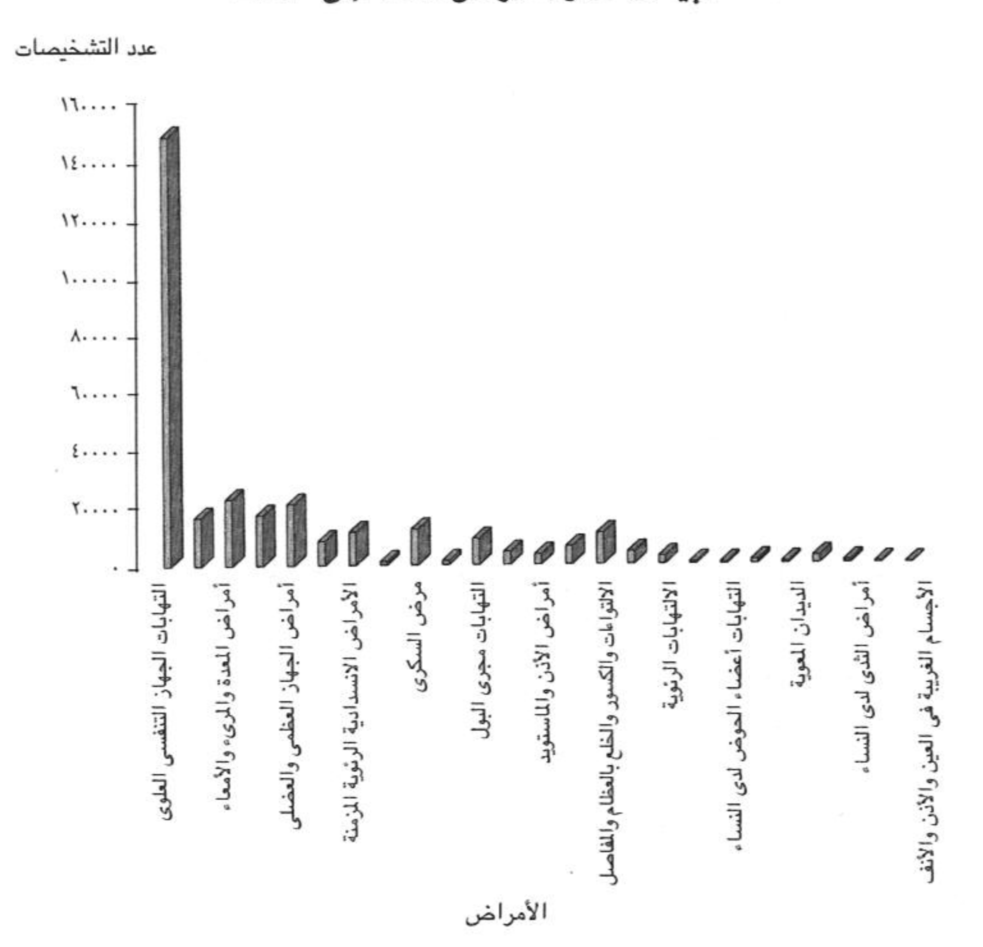
جدول رقم (١٢)
توزيع إجمالى عدد الحالات للأمراض الشائعة بمركز صحى الدار البيضاء خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	٣٣٢٦٧	٤٨,٧٦	٢٨٧٨٩	٤٧,٧٠	٣٤٣٦١	٥١,٦٠	٣٠٨٩٧	٤٦,٧٠	٣١٤٣٢	٤٥,٧٢	١٥٨٧٤٦	٤٨,٠٩
أمراض أخرى	٣٣٥٠	٤,٩١	٤٦٩٦	٧,٧٨	٣٨٢٦	٥,٧٤	٢٤٣٣	٣,٦٨	٣٥١٨	٥,١٢	١٧٨٢٣	٥,٤٠
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٥٢٨٠	٧,٧٤	٤٠٦٠	٦,٧٣	٤٢٩٨	٦,٤٥	٥٢٤٠	٧,٩٢	٥٦٨٨	٨,٢٧	٢٤٥٦٦	٧,٤٤
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٤١٥٠	٦,٠٨	٣٣١٦	٥,٤٩	٣٣٩٧	٥,١٠	٣٧١٥	٥,٦١	٤٠٦٧	٥,٩٢	١٨٦٤٥	٥,٦٥
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٤٣٩٧	٦,٤٥	٣٧٤٩	٦,٢١	٤٠٦٧	٦,١١	٥١٠٤	٧,٧٢	٥٣٨٩	٧,٨٤	٢٢٧٠٦	٦,٨٨
أمراض اللثة والأسنان	٢٠٢٤	٢,٩٧	٢١٦٠	٣,٥٨	٢٣٦٥	٣,٥٥	١٠٩٧	١,٦٦	١٣١٠	١,٩١	٨٩٥٦	٢,٧١
أمراض العيون	٢٦٣٣	٣,٨٦	١٩٣٣	٣,٢٠	٢١٠٥	٣,١٦	٢٩٣٦	٤,٤٤	٢٦٥٢	٣,٨٦	١٢٢٥٩	٣,٧١
مضاعفات الحمل	٢٩٠	٠,٤٢	٤٠٥	٠,٦٧	٧٣	٠,١١	١٤٦	٠,٢٢	٣٢٢	٠,٤٧	١٢٣٦	٠,٣٧
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٢٨٢٣	٤,١٤	١٤٨٠	٢,٤٥	٢٦٢٨	٣,٩٥	٣١١٦	٤,٧١	٣١٣٧	٤,٥٦	١٣١٨٤	٣,٩٩
الجروح المفتوحة	٣٣٤	٠,٤٩	٢٨٥	٠,٤٧	٣٥٤	٠,٥٣	٣٠٧	٠,٤٦	١٩٤	٠,٢٨	١٤٧٤	٠,٤٥
مرض السكرى	١٨٨١	٢,٧٦	١٧٤٥	٢,٨٩	١٧٤٨	٢,٦٢	٢١٣٩	٣,٢٣	٢٠٤٠	٢,٩٧	٩٥٥٣	٢,٨٩
التهابات مجرى البول	٨٠١	١,١٧	٧٦٨	١,٢٧	٨٩١	١,٣٤	١٠٢٥	١,٥٥	١١٢٧	١,٦٤	٤٦١٢	١,٤٠
أمراض الأذن والماستويد	٧٨٨	١,١٥	٤١٦	٠,٦٩	٥٩٠	٠,٨٨	٨٦٩	١,٣١	١٠٦٣	١,٥٥	٣٦٩٩	١,١٢

تابع - جدول رقم (١٢)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
ارتفاع ضغط الدم	٨٨٧	١,٣٠	١٥٣٨	٢,٥٥	١٢٣٢	١,٨٥	١٤٢٧	٢,١٦	١٤٦٤	٢,١٣	٦٥٤٨	١,٩٨
فقر الدم	٢٥٩٥	٣,٨٠	٢٣٦٦	٣,٩٢	٢١٥٥	٣,٢٤	٢١٢١	٣,٢١	٢٢٩٥	٣,٣٤	١١٤٩٢	٣,٤٨
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٥٣٨	٠,٧٩	٥٠٥	٠,٨٤	٩٨٦	١,٤٨	١٣٥٢	٢,٠٤	١٠٩٣	١,٥٩	٤٤٧٤	١,٣٥
الديدان المعوية	٧٠٦	١,٠٣	٥٨٠	٠,٩٦	٦٢٧	٠,٩٤	٥٥٧	٠,٨٤	٤٠٤	٠,١٣	٢٨٧٨	٠,٨٧
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	١٤٨	٠,٢٢	١٥٦	٠,٢٦	١٢٧	٠,١٩	٨٣	٠,١١	٧١	٠,١٠	٥٨٥	٠,١٨
الالتهابات الرئوية	٧	٠,٠١	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٤٥٦	٠,٦٩	٢٨	٠,٠٤	٤٩١	٠,١٥
الأمراض الطفيلية والمعدية	٣٧٩	٠,٥٥	٤٠٣	٠,٦٧	١٢٧	٠,١٩	٢٥٦	٠,٣٩	١٨٧	٠,٢٧	١٣٥٢	٠,٤١
أمراض الشرج وماحوله	١٢١	٠,١٨	١٤٧	٠,٢٤	١٢٤	٠,١٨	١٠٠	٠,١٥	١٧٨	٠,٢٦	٦٧٠	٠,٢٠
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٥٨٥	٠,٨٦	٥١٨	٠,٨٦	٢٦١	٠,٣٩	٥٧١	٠,٨٦	٨١٠	١,١٨	٢٧٤٥	٠,٨٣
الحروق	٢٠٣	٠,٣٠	٢١٦	٠,٣٦	١٩٨	٠,٣٠	١٦٨	٠,٢٥	٢٣٠	٠,٣٤	١٠١٥	٠,٣١
أمراض الثدي لدى النساء	٣٥	٠,٠٥	١٢٠	٠,٢٠	٨٦	٠,١٣	٤٤	٠,٠٧	٥٦	٠,٠٨	٣٤١	٠,١٠
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٥	٠,٠١	١	٠,٠٠	٨	٠,٠١	٨	٠,٠١	١٨	٠,٠٣	٤٠	٠,٠١
الإجمالي	٦٨٢٢٧	١٠٠	٦٠٣٥٢	١٠٠	٦٦٥٩٤	١٠٠	٦٦١٦٧	١٠٠	٦٨٧٥٠	١٠٠	٣٣٠٠٩٠	١٠٠

شكل رقم (١٣) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي الدار البيضاء خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



يتضح من الجدول رقم (١٣) الذى يحدد ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى الدار البيضاء خلال فترة الدراسة بعض النقاط التى تم الإشارة إليها من خلال الجدول رقم (١٢)، حيث احتلت "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" المرتبة الأولى فى الترتيب العام للأمراض بالمركز، فى حين فقدت مجموعة "الأمراض الأخرى" الترتيب الثانى (والذى احتلته بالنسبة للترتيب العام للأمراض، وكذلك بالنسبة لترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى النسيم الشمالى) إلى الترتيب الخامس، وجاءت "أمراض المعدة المرئ والأمعاء "، و"أمراض الجلد والنسيج الخلوى "، و" أمراض الجهاز العظمى والعضلى" فى الترتيب من الثانى إلى الرابع على التوالى، وجاءت تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" فى الترتيب الأخير. ويلاحظ من الجدول السابق أن ترتيب جميع الأمراض الشائعة بمركز الدار البيضاء قد اختلف من عام لآخر باستثناء مرض واحد هو "التهابات الجهاز التنفسى العلوى ".

ومن الشكل رقم (١٤) والجدول رقم (١٢) يمكن إدراك طبيعة توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحى الدار البيضاء، حيث يحدث انخفاض فى إجمالى عدد التشخيصات للأمراض عام ١٤١٧هـ (بنسبة ٥,١١ ٪ عن عام ١٤١٦هـ)، ثم يحدث ارتفاع محسوس عام ١٤١٨هـ (بنسبة ٣,١٠ ٪)، ثم نلحظ انخفاضاً طفيفاً عام ١٤١٩هـ (بنسبة ٠,٦ ٪)، ليحدث ارتفاع آخر عام ١٤٢٠هـ، بنتيجة إجمالية بالزيادة – بنسبة مئوية لا تتعدى (٠,٨٪) عن عام بداية الدراسة (١٤١٦ هـ).

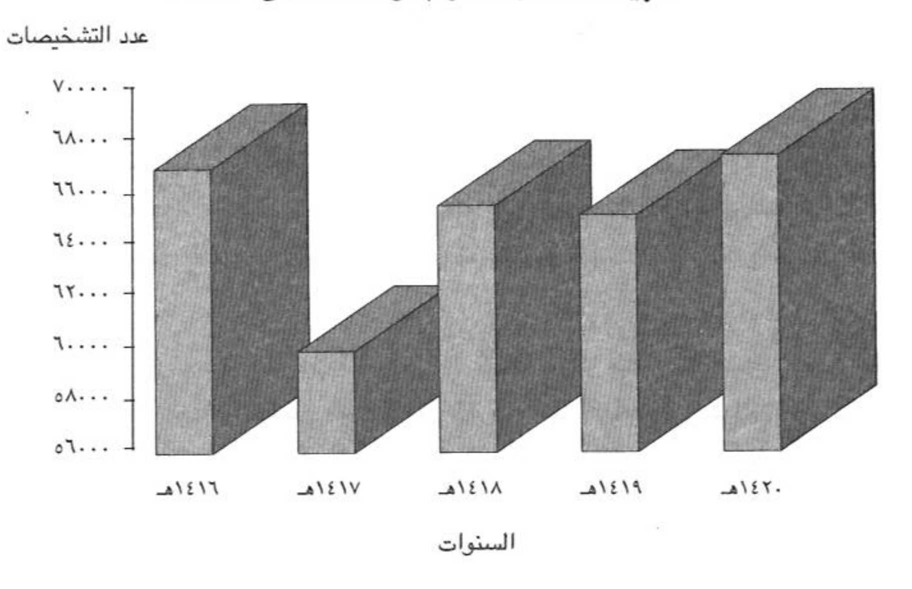
جدول رقم (١٣)
ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى الدار البيضاء خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوى	٤٨,٧٦	١	٤٧,٧٠	١	٥١,٦٠	١	٤٦,٧٠	١	٤٥,٧٢	١	٤٨,٠٩	١
أمراض أخرى	٤,٩١	٥	٧,٨٧	٢	٥,٧٤	٤	٣,٦٨	٧	٥,١٢	٥	٥,٤٠	٥
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٧,٧٤	٢	٦,٧٣	٣	٦,٤٥	٢	٧,٩٢	٢	٨,٢٧	٢	٧,٤٤	٢
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٦,٠٨	٤	٥,٤٩	٥	٥,١٠	٥	٥,٦١	٤	٥,٩٢	٤	٥,٦٥	٤
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٦,٤٥	٣	٦,٢١	٤	٦,١١	٣	٧,٧٢	٣	٧,٨٤	٣	٦,٨٨	٣
أمراض اللثة والأسنان	٢,٩٧	٩	٣,٥٨	٧	٣,٥٥	٧	١,٦٦	١٢	٧,٩١	١١	٢,٧١	١٠
أمراض العيون	٣,٨٦	٧	٣,٢٠	٨	٣,١٦	٩	٤,٤٤	٦	٣,٨٦	٧	٣,٧١	٧
مضاعفات الحمل	٠,٤٢	١٩	٠,٦٧	١٧	٠,١١	٢٣	٠,٢٢	٢١	٠,٤٧	١٦	٠,٣٧	١٩
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٤,١٤	٦	٢,٤٥	١١	٣,٩٥	٦	٤,٧١	٥	٤,٥٦	٦	٣,٩٩	٦
الجروح المفتوحة	٠,٤٩	١٨	٠,٤٧	١٩	٠,٥٣	١٦	٠,٤٦	١٨	٠,٢٨	١٨	٠,٤٥	١٧
مرض السكرى	٢,٧٦	١٠	٢,٨٩	٩	٢,٦٢	١٠	٣,٢٣	٨	٢,٩٧	٩	٢,٨٩	٩
التهابات مجرى البول	١,١٧	١٢	١,٢٧	١٢	١,٣٤	١٣	١,٥٥	١٣	١,٦٤	١٢	١,٤٠	١٢
أمراض الأذن والماستويد	١,١٥	١٣	٠,٦٩	١٦	٠,٨٨	١٥	١,٣١	١٤	١,٥٥	١٤	١,١٢	١٤

تابع - جدول رقم (١٣)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١,٣٠	١١	٢,٥٥	١٠	١,٨٥	١١	٢,١٦	١٠	٢,١٣	١٠	١,٩٨	١١
فقر الدم	٣,٨٠	١٥	٣,٩٢	٦	٣,٢٤	٨	٣,٢١	٩	٣,٣٤	٨	٣,٤٨	٨
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٠,٧٩	١٦	٠,٨٤	١٥	١,٤٨	١٢	٢,٠٤	١١	١,٥٩	١٣	١,٣٥	١٣
الديدان المعوية	١,٠٣	١٤	٠,٩٦	١٣	٠,٩٤	١٤	٠,٨٤	١٦	٠,١٣	٢١	٠,٨٧	١٥
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى	٠,٢٢	٢١	٠,٢٦	٢١	٠,١٩	١٩	٠,١١	٢٣	٠,١٠	٢٢	٠,١٨	٢٢
الالتهابات الرئوية	٠,٠١	٢٤	٠,٠٠	٢٤	٠,٠٠	٢٥	٠,٦٩	١٧	٠,٠٤	٢٤	٠,١٥	٢٣
الأمراض الطفيلية والمعدية	٠,٥٥	١٧	٠,٦٧	١٧	٠,١٩	١٩	٠,٣٩	١٩	٠,٢٧	١٩	٠,٤١	١٨
أمراض الشرج وماحوله	٠,١٨	٢٢	٠,٢٤	٢٢	٠,١٨	٢١	٠,١٥	٢٢	٠,٢٦	٢٠	٠,٢٠	٢١
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٠,٨٦	١٥	٠,٨٦	١٤	٠,٣٩	١٧	٠,٨٦	١٥	١,١٨	١٥	٠,٨٣	١٦
الحروق	٠,٣٠	٢٠	٠,٣٦	٢٠	٠,٣٠	١٨	٠,٢٥	٢٠	٠,٣٤	١٧	٠,٣١	٢٠
أمراض الثدى لدى النساء	٠,٠٥	٢٣	٠,٢٠	٢٣	٠,١٣	٢٢	٠,٠٧	٢٤	٠,٠٨	٢٣	٠,١٠	٢٤
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٠,٠١	٢٤	٠,٠٠	٢٤	٠,٠١	٢٤	٠,٠١	٢٥	٠,٠٣	٢٥	٠,٠١	٢٥
الإجمالى	١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠	

شكل رقم (١٤) توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحى الدار البيضاء خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



ج – توزيع الأمراض الشائعة بقطاع شمال الرياض (مركز صحى المحمدية):

من الجدول رقم (١٤) والشكل رقم (١٥) يمكن معرفة توزيع الأمراض الشائعة بمنطقة شمال الرياض التى يمثلها فى الدراسة مركز صحى المحمدية خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ، وذلك بتوزيع أعداد التشخيصات والنسب المئوية لكل مرض على حدة إلى إجمالى عدد تشخيصات الأمراض لكل عام من أعوام الدراسة، وتوزيع إجمالى عدد تشخيصات كل مرض على حدة خلال فترة الدراسة كلها.

وقد احتل تشخيص "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" المركز الأول باعتباره أكثر الأمراض شيوعًا (كما هو متوقع من المناقشات السابقة لعرض نتائج الدراسة المشار إليها من قبل) ولكن باختلاف فى النسب المئوية للمرض، حيث نجد أقل نسبة مئوية للمرض عام ١٤١٧هـ (٣٢,٧٪)، كما نلاحظ ارتفاع نسبة شيوع التهابات الجهاز التنفسى العلوى بدءًا من عام ١٤١٨هـ لتصل لأقصى ارتفاع لها عام ١٤٢٠هـ (٤٧,١٣٪)، بنسبة زيادة بلغت (٤٤٪) عن عام ١٤١٧هـ. كما يلاحظ انخفاض نسبة تشخيص "الأمراض الأخرى" إلى أدنى مستوى لها عامى ١٤١٧هـ و ١٤١٨هـ، مع ارتفاع كبير جدًا فى النسب المئوية لتشخيص "أمراض اللثة والأسنان" فى بعض الأعوام بلغ أقصاه عام ١٤١٧هـ (٢٣,٨٪).

كما يتبين عدم وجود أى حالة لتشخيص "مضاعفات الحمل" عام ١٤١٩هـ، وهذا قد يرجع فى الأساس لعدم الدقة فى عملية التسجيل للأمراض، وكذلك عدم تسجيل أى حالة لتشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" عام ١٤١٧هـ.

وبصفة عامة، نجد من الجدول السابق تباينًا واضحًا فى مدى شيوع الأمراض بمركز صحى المحمدية خلال الأعوام الخمسة للدراسة، فلا يوجد أى مرض له اتجاه معين من ناحية الزيادة المستمرة أو النقص المستمر من عام إلى آخر خلال الفترة الزمنية للدراسة، أو حتى فى أغلب هذه الأعوام، بل نجد تذبذبًا واضحًا فى النسب المئوية للأمراض من عام إلى آخر.

ويوضح الجدول رقم (١٥) ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى المحمدية، حيث جاء تشخيص "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" فى المركز الأول كالمعتاد، رغم اختلاف النسب المئوية للمرض خلال فترة الدراسة خاصة عام ١٤١٧هـ. فى حين جاء تشخيص "أمراض اللثة والأسنان" فى الترتيب الثانى فى جميع الأعوام عدا العام الأخير للدراسة، الذى عادت فيه مجموعة "الأمراض الأخرى" لتحتل المركز الثانى. واحتل تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" الترتيب الأخير فى جميع الأعوام، وظهر تباين شديد فى ترتيب المرض عام ١٤١٨هـ حيث قفز للترتيب السادس عشر.

وبصفة عامة أيضًا، وبما يؤكد ما تم عرضه من أهم نتائج الجدول رقم (١٥)، لا يوجد أى ترتيب مستمر لأى مرض من الأمراض الشائعة بمركز صحى المحمدية - باستثناء التهابات الجهاز التنفسى العلوى - بل يوجد تباين واضح فى ترتيب الأمراض الشائعة بالمركز خلال فترة الدراسة.

ويبين الشكل رقم (١٦) توزيع إجمالى عدد التشخيصات للأمراض الشائعة بمركز صحى المحمدية لكل عام من أعوام الدراسة الخمسة، حيث نتبين حدوث انخفاض واضح فى عدد التشخيصات للأمراض الشائعة فى ثانى أعوام الدراسة (١٤١٧ هـ) بنسبة (٢٢,٣٪) عن عام ١٤١٦هـ، ثم يحدث ارتفاع تدريجي ليتعدى إجمالى عدد التشخيصات عام ١٤١٩هـ مثيلتها فى عام بداية الدراسة، وينخفض مرة أخرى فى عام ١٤٢٠هـ لأقل من عام بداية الدراسة (١٤١٦ هـ).

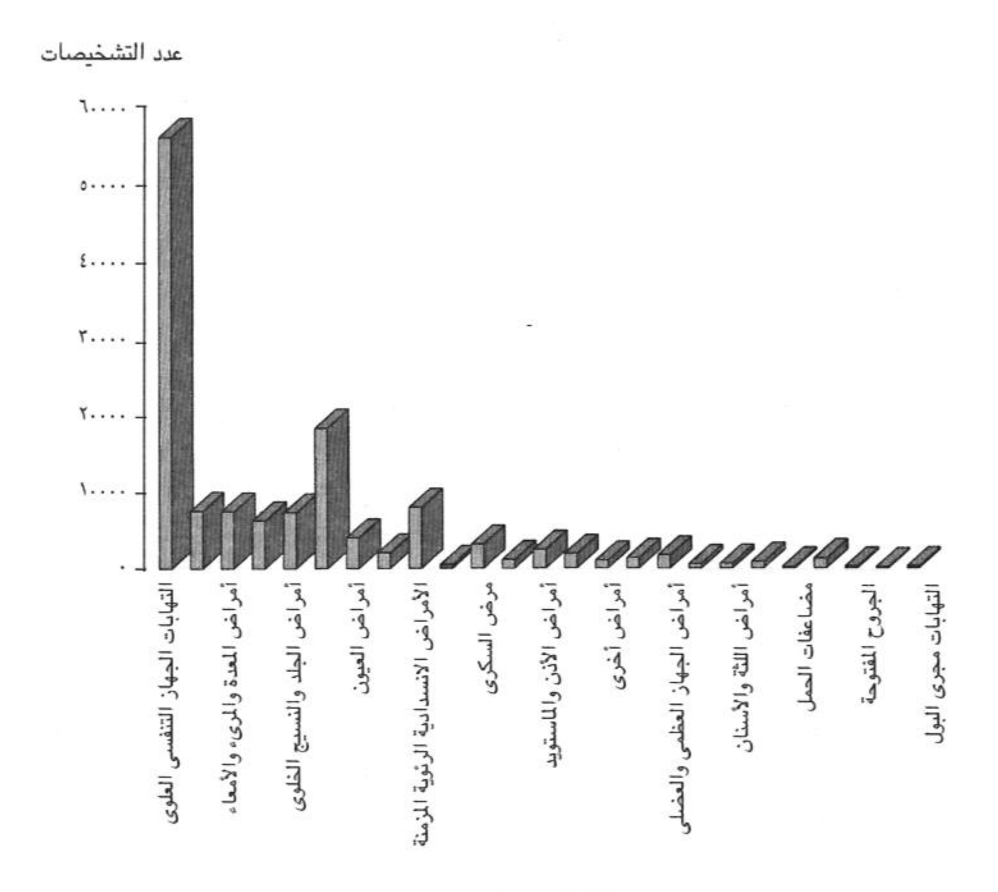
جدول رقم (١٤)
توزيع إجمالى عدد الحالات للأمراض الشائعة بمركز صحى المحمدية خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	١٢٨٩٤	٤٢,٢٩	٧٧٤٧	٣٢,٧٠	١٠٧٤٧	٣٩,٣٩	١٤٤٢٠	٤٤,٨١	١٤٠٨٢	٤٧,١٣	٥٩٨٩٠	٤١,٧٣
أمراض أخرى	١٧٨٢	٥,٨٤	٨٦٢	٣,٦٤	١٠١٨	٣,٧٣	٢٠٠٠	٦,٢٢	٢٤١٦	٨,٠٩	٨٠٧٨	٥,٦٣
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٢٠٣٩	٦,٦٩	١٧٠٥	٧,٢٠	١٥٥٤	٥,٧٠	١٣١٧	٤,٠٩	١٣٧٣	٤,٦٠	٧٩٨٨	٥,٥٧
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٢١١٩	٦,٩٥	١٣٣١	٥,٦٢	١٢٦١	٤,٦٢	٩١٢	٢,٨٣	١١٠٠	٣,٦٨	٦٧٢٣	٤,٦٨
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	١٨٨٣	٦,١٨	١٤٧٣	٦,٢٢	١٥١٢	٥,٥٤	١٥٢٥	٤,٤٧	١٤٥٨	٤,٨٨	٧٨٥١	٥,٤٧
أمراض اللثة والأسنان	٢٤٢٣	٧,٩٥	٥٦٥٤	٢٣,٨٦	٥٣٤٦	١٩,٥٩	٤٢٠٩	١٣,٠٨	٢٠٣٣	٦,٨٠	١٩٦٦٥	١٣,٧٠
أمراض العيون	١١٨٦	٣,٨٩	٨٣٠	٣,٥٠	٨٢٠	٣,٠١	٦٤٠	١,٩٩	٨٣١	٢,٧٨	٤٣٠٧	٣,٠٠
مضاعفات الحمل	٧٧٣	٢,٥٣	٧٨٦	٣,٣٢	٢١٩	٠,٨٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤٠٠	١,٣٤	٢١٧٨	١,٥٢
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	١٤٦٦	٤,٨١	٩٩٧	٤,٢١	١٣٧٨	٥,٠٥	٢٣٢١	٧,٢١	٢٤٠٠	٨,٠٣	٨٥٦٢	٥,٩٧
الجروح المفتوحة	٢٢٧	٠,٧٤	٨٦	٠,٣٦	١١٢	٠,٤١	٢١	٠,٠٧	٤٧	٠,١٦	٤٩٣	٠,٣٤
مرض السكرى	٨٢٨	٢,٧٢	٤٤٣	١,٨٧	٥٩٧	٢,١٩	٧٧٣	٢,٤٠	٧٢٤	٢,٤٢	٣٣٦٥	٢,٣٥
التهابات مجرى البول	٣٠٣	٠,٩٩	١٠٣	٠,٤٣	٩٣	٠,٣٤	٣٥٩	١,١٢	٣٢٢	١,٠٨	١١٨٠	٠,٨٢
أمراض الأذن والماستويد	٦٩٧	٢,٢٩	٤٨٢	٢,٠٣	٤٤٤	١,٦٣	٤٨٤	١,٥٠	٤٨٦	١,٠٦٣	٨٥٩٣	١,٨٠

تابع - جدول رقم (١٤)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
ارتفاع ضغط الدم	٣٩٤	١,٢٩	٣١٧	١,٣٤	٤٢٣	١,٥٥	٤٤٤	١,٣٨	٤٣٤	١,٤٥	٢٠١٢	١,٤٠
فقر الدم	١١٨	٠,٣٩	٣٨	٠,١٦	٢٤٧	٠,٩١	٣٨٥	١,٢٠	٢٦٨	٠,٩٠	١٠٥٦	٠,٧٤
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٣٠٢	٠,٩٩	١٢٦	٠,٥٣	٢٦٢	٠,٩٦	٤٨٧	١,٥١	٢٥٤	٠,٨٥	١٤٣١	٠,١٠
الديدان المعوية	١٠٥	٠,٣٤	٤٣	٠,١٨	٢٤٦	٠,٩٠	٩٧٦	٣,٠٣	٤٣٥	١,٤٦	١٨٠٥	١,٢٦
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	٩٦	٠,٣٢	٦٣	٠,٢٧	١٨٥	٠,٦٨	١٢٨	٠,٤٠	١١٩	٠,٤٠	٥٩١	٠,٤١
الالتهابات الرئوية	١٣٨	٠,٤٥	٣٢	٠,١٣	٧٤	٠,٢٧	٢٢٢	٠,٦٩	١٨٧	٠,٦٣	٦٥٣	٠,٤٦
الأمراض الطفيلية والمعدية	٢١٤	٠,٧٠	١٧٠	٠,٧٢	١٧٦	٠,٦٥	١٧٣	٠,٥٤	١٦٤	٠,٥٥	٨٩٧	٠,٦٣
أمراض الشرج وماحوله	٥٥	٠,١٨	١٤	٠,٠٦	٣٢	٠,١٢	٧١	٠,٢٢	٥٩	٠,٢٠	٢٣١	٠,١٦
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٣٤٣	١,١٣	٣٣٤	١,٤١	٢٦٥	٠,٩٧	١٩١	٠,٥٩	٢٣٦	٠,٧٩	١٣٦٩	٠,٩٥
الحروق	٣٥	٠,١٢	٣٧	٠,١٦	٢٦	٠,٠٩	٨٣	٠,٢٦	٣١	٠,١٠	٢١٢	٠,١٥
أمراض الثدي لدى النساء	٦٤	٠,٢١	١٨	٠,٠٨	٦	٠,٠٢	٣٢	٠,١٠	١٨	٠,٠٦	١٣٨	٠,١٠
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٦	٠,٠٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٢٤١	٠,٨٨	٦	٠,٠٢	٢	٠,٠١	٢٥٥	٠,١٨
الإجمالي	٣٠٤٩٠	١٠٠	٢٣٦٩١	١٠٠	٢٧٢٨٤	١٠٠	٣٢١٧٩	١٠٠	٢٩٨٧٩	١٠٠	١٤٣٥٢٣	١٠٠

شكل رقم (١٥) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي المحمدية خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

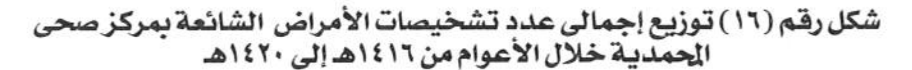


جدول رقم (١٥)
ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى المحمدية خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

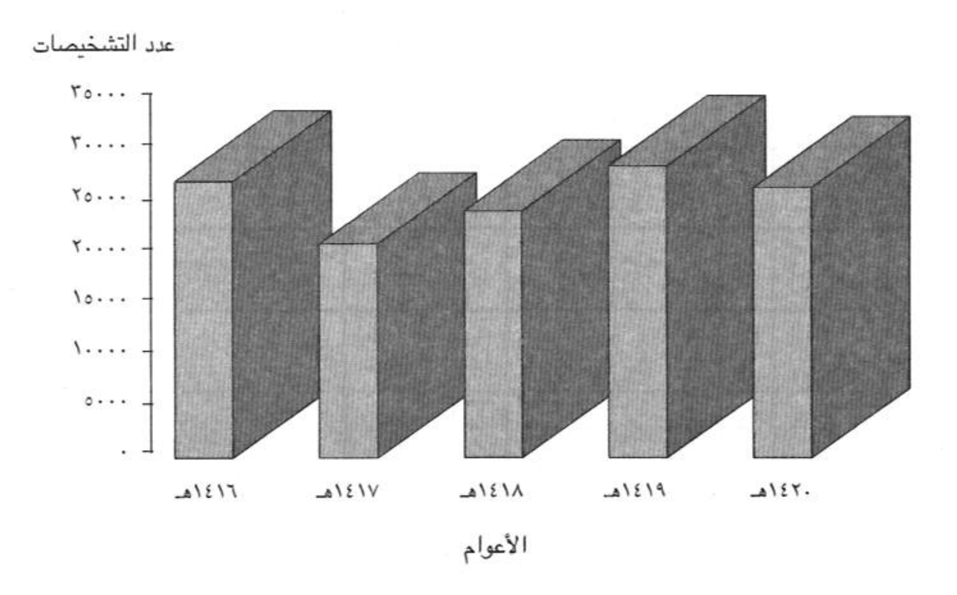
المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	٤٢,٢٩	١	٣٢,٧٠	١	٣٩,٣٩	١	٤٤,٨١	١	٤٧,١٣	١	٤١,٧٣	١
أمراض أخرى	٥,٨٤	٦	٣,٦٤	٧	٣,٧٣	٧	٦,٢٢	٤	٨,٠٩	٢	٥,٦٣	٤
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٦,٦٩	٤	٧,٢٠	٣	٥,٧٠	٣	٤,٠٩	٦	٤,٦٠	٦	٥,٥٧	٥
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٦,٩٥	٣	٥,٦٢	٥	٤,٦٢	٦	٢,٨٣	٨	٣,٦٨	٧	٤,٦٨	٧
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٦,١٨	٥	٦,٢٢	٤	٥,٥٤	٤	٤,٤٧	٥	٤,٨٨	٥	٥,٤٧	٦
أمراض اللثة والأسنان	٧,٩٥	٢	٢٣,٨٦	٢	١٩,٥٩	٢	١٣,٠٨	٢	٦,٨٠	٤	١٣,٧٠	٢
أمراض العيون	٣,٨٩	٨	٣,٥٠	٨	٣,٠١	٨	١,٩٩	١٠	٢,٧٨	٨	٣,٠٠	٨
مضاعفات الحمل	٢,٥٣	١٠	٣,٣٢	٩	٠,٨٠	١٧	٠,٠٠	٢٥	١,٣٤	١٣	١,٥٢	١١
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٤,٨١	٧	٤,٢١	٦	٥,٠٥	٥	٧,٢١	٣	٨,٠٣	٣	٥,٩٧	٣
الجروح المفتوحة	٠,٧٤	١٦	٠,٣٦	١٧	٠,٤١	٢٠	٠,٠٧	٢٣	٠,١٦	٢٢	٠,٣٤	٢٠
مرض السكرى	٢,٧٢	٩	١,٨٧	١١	٢,١٩	٩	٢,٤٠	٩	٢,٤٢	٩	٢,٣٤	٩
التهابات مجرى البول	٠,٩٩	١٤	٠,٤٣	١٦	٠,٣٤	٢١	١,١٢	١٥	١,٠٨	١٤	٠,٨٢	١٥
أمراض الأذن والماستويد	٢,٢٩	١١	٢,٠٣	١٠	١,٦٣	١٠	١,٥٠	١٢	١,٠٦٣	١٠	١,٨١	١٠

تابع - جدول رقم (١٥)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١,٢٩	١٢	١,٣٤	١٣	١,٥٥	١١	١,٣٨	١٣	١,٤٥	١٢	١,٤٠	١٢
فقر الدم	٠,٣٩	١٩	٠,١٦	٢٠	٠,٩١	١٤	١,٢٠	١٤	٠,٩٠	١٥	٠,٧٤	١٦
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٠,٩٩	١٤	٠,٥٣	١٥	٠,٩٦	١٣	١,٥١	١١	٠,٨٥	١٦	١,٠٠	٢٤
الديدان المعوية	٠,٣٤	٢٠	٠,١٨	١٩	٠,٩٠	١٥	٣,٠٣	٧	١,٤٦	١١	١,٢٦	١٣
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى	٠,٣٢	٢١	٠,٢٧	١٨	٠,٦٨	١٨	٠,٤٠	١٩	٠,٤٠	٢٠	٠,٤١	١٩
الالتهابات الرئوية	٠,٤٥	١٨	٠,١٣	٢٢	٠,٢٧	٢٢	٠,٦٩	١٦	٠,٦٣	١٨	٠,٤٥	١٨
الأمراض الطفيلية والمعدية	٠,٧٠	١٧	٠,٧٢	١٤	٠,٦٥	١٩	٠,٥٤	١٨	٠,٥٥	١٩	٠,٦٢	١٧
أمراض الشرج وماحوله	٠,١٨	٢٣	٠,٠٦	٢٤	٠,١٢	٢٣	٠,٢٢	٢١	٠,٢٠	٢١	٠,١٦	٢٢
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	١,١٣	١٣	١,٤١	١٢	٠,٩٧	١٢	٠,٥٩	١٧	٠,٧٩	١٧	٠,٩٥	١٤
الحروق	٠,١٢	٢٤	٠,١٦	٢٠	٠,٠٩	٢٤	٠,٢٦	٢٠	٠,١٠	٢٣	٠,١٥	٢٣
أمراض الثدى لدى النساء	٠,٢١	٢٢	٠,٠٨	٢٣	٠,٠٢	٢٥	٠,١٠	٢٢	٠,٠٦	٢٤	٠,١٠	٢٤
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٠,٠٢	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٨٨	١٦	٠,٠٢	٢٤	٠,٠١	٢٥	٠,١٨	٢١
الإجمالى	١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠	



شكل رقم (١٦) توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحى المحمدية خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



د – توزيع الأمراض الشائعة بقطاع غرب الرياض (مركز صحى العريجاء الغربى):

بدراسة توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمنطقة غرب الرياض التى يمثلها ضمن العينة المختارة للدراسة مركز صحى العريجاء الغربى، الذى اختص وحده بنسبة (٤٤٪) من مجموع عدد تشخيصات الأمراض مجتمعة خلال فترة الدراسة (الجدول رقم "٧ "، والشكل رقم "٦" المشار إليهما من قبل)، وبذلك احتل المرتبة الأولى بين المراكز المختارة للدراسة بالنسبة لمجموع عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية كل على حدة خلال فترة الدراسة. ونشير هنا إلى أهمية الفرق حسابياً وإحصائياً بين استخدام أعداد التشخيصات الفعلية لمرض ما وبين استخدام النسب المئوية لتشخيصات المرض إلى إجمالى عدد التشخيصات لكل الأمراض فى مركز ما، خلال عام محدد من أعوام الدراسة ، وذلك عند إجراء المقارنة بين الأمراض من حيث درجة الشيوع؛ لأنه قد يحدث تقارب أو تساوٍ فى النسب المئوية رغم وجود اختلاف كبير فى إجمالى عدد التشخيصات، وهذا له أهميته من ناحية حجم العمل الفعلى فى المركز الصحى وما يستتبعه من ضرورة وجود اختلاف أو احتياج للعمالة اللازمة لأداء العمل.

ومن دراسة الجدول رقم (١٦) الخاص بتوزيع إجمالى عدد التشخيصات للأمراض الشائعة بمركز صحى العريجاء الغربى خلال فترة الدراسة يتبين أن تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" حافظت على وجودها على رأس قائمة الأمراض الشائعة بالمركز رغم الانخفاض فى النسب المئوية للمرض (خاصة عامى ١٤١٧هـ ، ١٤١٨هـ) بالمقارنة بالنسب المئوية للمرض بالمراكز الأخرى بالدراسة. وارتفعت نسب تشخيصات "الأمراض الأخرى" بالمركز (لتصل إلى ٩,٤٤٪ فى العام الأخير للدراسة)، وبالتالى جاءت بعد التهابات الجهاز التنفسى العلوى بالنسبة لقائمة الأمراض الشائعة. فى حين احتلت تشخيصات "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" ذيل القائمة، حيث لم يتم تسجيل أى تشخيص للمرض بمركز العريجاء الغربى خلال أربعة أعوام متصلة تبدأ من عام ١٤١٧هـ، وبإجمالى عدد تشخيصات بلغ (٣١) تشخيصاً فقط خلال فترة الدراسة كلها، مما يجعلنا نعيد النظر فى جدوى إفراد تصنيف منفصل لهذا التشخيص ضمن استمارة الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية بالمملكة.

وبدراسة توزيع النسب المئوية للأمراض بالجدول رقم (١٦) نستطيع تبين عدم وجود نمط مستمر لشيوع الأمراض بالمركز باستثناء تشخيصين فقط هما "أمراض الجلد والنسيج الخلوى" و "أمراض العيون" حيث تتناقص النسب المئوية لهما طوال فترة الدراسة. ولكن فيما يتعلق ببقية الأمراض الشائعة يظهر وجود اختلاف واضح فى درجة الشيوع للأمراض خلال أعوام الدراسة الخمسة. فنجد أن النسبة المئوية لتشخيصات "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" تنخفض بنسبة ملحوظة عام ١٤١٧هـ عن مثيلتها عام ١٤١٦هـ (رغم زيادة أعداد التشخيصات)، لتعود وترتفع باستمرار ابتداءً من عام ١٤١٨هـ وحتى عام نهاية الدراسة. وعلى العكس من ذلك نجد أن النسبة المئوية لتشخيص "الديدان المعوية" ترتفع عام ١٤١٧هـ عن مثيلتها عام ١٤١٦هـ، ثم تنخفض باستمرار ابتداءً من عام ١٤١٨هـ حتى عام نهاية الدراسة.

وبصفة عامة، يمكن ملاحظة أنه لا يوجد أى مرض ثبتت نسبته المئوية فى عام نهاية الدراسة (١٤٢٠هـ) بالمقارنة بنسبته فى عام بداية الدراسة (١٤١٦ هـ)، فى حين زادت النسبة المئوية لتشخيصات بعض الأمراض فى نهاية الدراسة عنها فى عام بداية الدراسة، وهى التشخيصات الخاصة بالتهابات الجهاز التنفسى العلوى، والأمراض الأخرى، وأمراض اللثة والأسنان، والأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة، والجروح المفتوحة، والتهابات مجرى البول، وارتفاع ضغط الدم، ومرض السكرى، والحروق. ومن الضرورى

فى هذا المقام الإشارة إلى أهمية ملاحظة أنه توجد ضمن تشخيصات هذه الأمراض التى زادت نسبتها المئوية فى عام نهاية الدراسة عما كانت عليه فى عام بداية الدراسة ثلاثة من أهم الأمراض المزمنة فى حياتنا المعاصرة، وهى: مرض السكرى، وارتفاع ضغط الدم، والأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة. وهذه النتائج تجعلنا نؤكد على ضرورة فهم ومواجهة ظاهرة التحول فى الأمراض من نمط الأمراض المعدية والحادة، إلى نمط الأمراض المزمنة.

والشكل رقم (١٧) يظهر مدى الفرق الكبير بين تشخيصات الأمراض التى تتصدر قائمة الأمراض الشائعة بمركز صحى العريجاء الغربى من الناحية الإجمالية طوال فترة الدراسة، وبين تلك التى تتذيل القائمة. كما يلاحظ عودة مجموعة "الأمراض الأخرى" لتحتل الترتيب الثانى بالنسبة لأكثر الأعداد الإجمالية لتشخيصات الأمراض الشائعة بالمركز، وهذا يعكس ماجاء بالجدول رقم (١٦) المشار إليه سابقاً.

ومن الجدول رقم (١٧) يظهر ترتيب الأمراض الشائعة بمركز العريجاء الغربى خلال أعوام الدراسة الخمسة، وكما هو متوقع من نتائج الجدول رقم (١٦)، يلاحظ وجود تباين واضح فى ترتيب تشخيصات الأمراض الشائعة عبر أعوام الدراسة الخمسة كلها، باستثناء تشخيصى "التهابات الجهاز التنفسى العلوى "، و "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف "، حيث حافظا على ترتيبهما الأول والأخير بقائمة الأمراض الشائعة بالمركز - على التوالى - خلال جميع أعوام الدراسة.

ويبين الشكل رقم (١٨) توزيع إجمالى عدد التشخيصات للأمراض الشائعة بمركز العريجاء الغربى خلال أعوام الدراسة الخمسة، حيث يظهر بوضوح الاختلاف الكبير فى إجمالى عدد التشخيصات من عام إلى آخر. فقد تزايد إجمالى عدد التشخيصات للأمراض عام ١٤١٧ هـ عنه عام ١٤١٦ هـ، وتستمر هذه الزيادة أيضاً عام ١٤١٨ هـ، لتصل نسبتها إلى أكثر من (٤٧٪) عن مثيلتها فى بداية أعوام الدراسة (١٤١٦ هـ). ثم يحدث انخفاض ملحوظ ومستمر فى إجمالى عدد التشخيصات عامى ١٤١٩هـ، و١٤٢٠هـ، ونقص فى عدد التشخيصات بلغ أكثر من (٢٣٪) عام ١٤٢٠ هـ، وذلك بالمقارنة بعام ١٤١٨ هـ.

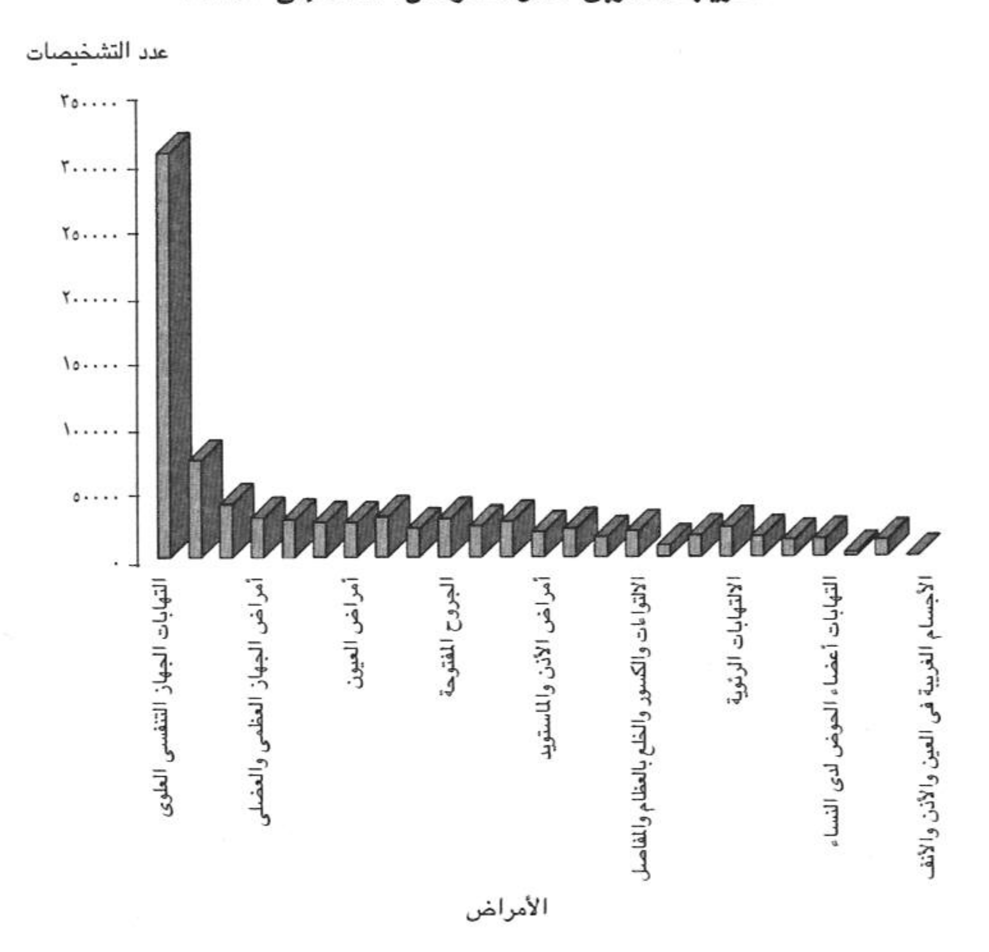
جدول رقم (١٦)
توزيع إجمالى عدد الحالات للأمراض الشائعة بمركز صحى العريجاء الغربى خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	٤٩٧٦٩	٣٧,٠٤	٥٥٥٨١	٣١,٠٦	٦٢٩٠٨	٣١,٨٠	٦٢٣٣٣	٣٧,٣٢	٧١٨١٤	٤٧,٣٥	٣٠٢٤٠٥	٣٦,٤٤
أمراض أخرى	١١٤٠٢	٨,٤٩	١٠٠٠٢	٥,٥٩	٢١٩٨٦	١١,١٢	١٤٩٤١	٨,٩٤	١٤٣١١	٩,٤٤	٧٢٦٤٢	٨,٧٥
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٨٥٥٠	٦,٣٦	٧٥٤٣	٤,٢١	٧٧٤٥	٣,٩٢	٧٧٧٧	٤,٦٦	٨٢١٣	٥,٤٢	٣٩٨٢٨	٤,٨٠
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٥٣١١	٣,٩٥	٧٠٤٤	٣,٩٤	٦٦٧٤	٣,٣٧	٦٢٨١	٣,٧٦	٤٢٢٠	٢,٧٨	٢٩٥٣٠	٣,٥٦
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٥٧٥٢	٤,٢٨	٧٢٣٩	٤,٠٥	٧٢٢٠	٣,٦٥	٤٤٧٦	٢,٦٨	٣٢٤٥	٢,١٤	٢٧٩٣٢	٣,٣٧
أمراض اللثة والأسنان	٣٤٠٦	٢,٥٣	٦٠٠١	٣,٣٥	٦٠٩٢	٣,٠٨	٥٨٢٩	٣,٤٩	٤٧٦٧	٣,١٤	٢٦٠٩٥	٣,١٤
أمراض العيون	٥٤٣٦	٤,٠٥	٧١٨٠	٤,٠١	٦١٥٧	٣,١١	٤٦٦٣	٢,٧٩	٢٣٧٠	١,٥٦	٢٥٨٠٦	٣,١١
مضاعفات الحمل	٦٤٢٣	٤,٧٨	٦٦٠٤	٣,٦٩	٥٣٦٢	٢,٧١	٥٥٧٩	٣,٣٤	٦١٦٦	٤,٠٧	٣٠١٣٤	٣,٦٣
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٣٥٧٧	٢,٦٦	٤٩٦٦	٢,٧٨	٤٨٧٨	٢,٤٧	٣٥٨٢	٢,١٤	٤١٤٦	٢,٧٣	٢١١٤٩	٢,٥٥
الجروح المفتوحة	٢٦٣١	١,٩٦	٦١٩٣	٣,٤٦	٨٠٥٣	٤,٠٧	٨١٤١	٤,٨٧	٣٦٧٧	٢,٤٢	٢٨٦٩٥	٣,٤٦
مرض السكرى	٢٨٦٧	٢,١٣	٥٣٠٢	٢,٩٦	٥٤٠٦	٢,٧٣	٤٩٥٩	٢,٩٧	٤٥٣٦	٢,٩٩	٢٣٠٧٠	٢,٧٨
التهابات مجرى البول	٣٣٦٢	٢,٥٠	٥٤٤٢	٣,٠٤	٦٦٥٣	٣,٣٦	٦٧٢١	٤,٠٢	٤٤٠٣	٢,٩٠	٢٦٥٨١	٣,٢٠
أمراض الأذن والماستويد	٣١٥٥	٢,٣٥	٤٥٣٥	٢,٥٣	٤٠٠٣	٢,٠٢	٤٦٧٠	٢,٨٠	٢٤٦١	١,٦٢	١٨٨٢٤	٢,٢٧

تابع - جدول رقم (١٦)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
ارتفاع ضغط الدم	٢٣٠٠	١,٧١	٤٣٥٩	٢,٤٤	٤٧٤٢	٢,٤٠	٥٢١٤	٣,١٢	٤٤٣٩	٢,٩٣	٢١٠٥٤	٢,٥٤
فقر الدم	٢٢٩٧	١,٧١	٣٦٢٧	٢,٠٣	٣٦٩٢	١,٨٧	٣٨٥٦	٢,٣١	١٦٠٢	١,٠٦	١٥٠٧٤	١,٨٢
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٢٤٩٢	١,٨٥	٤١٥٦	٢,٣٢	٦٥٤٣	٣,٣١	٤٧٠٤	٢,٨٢	١٤١٥	٠,٩٣	٩٣١٠	٢,٣٣
الديدان المعوية	١٩٩٢٢	١,٤٣	٣١٨٧	١,٧٨	١٩٩٩	١,٠١	٨٨٠	٠,٥٣	٧١٨	٠,٤٧	٨٧٠٦	١,٠٥
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	١٨٦٥	١,٣٩	٤١٨٦	٢,٣٤	٥٢٠٢	٢,٦٣	٢٧٩٦	١,٦٧	١٦٠٣	١,٠٦	١٥٦٥٢	١,٨٩
الالتهابات الرئوية	٣٤٧٨	٢,٥٩	٧٦٩١	٤,٣٠	٤١٧٦	٢,١١	٢٩٣٢	١,٧٦	٣٧٠٦	٢,٤٤	٢١٩٨٣	٢,٦٥
الأمراض الطفيلية والمعدية	٢٢٠٧	١,٦٤	٦٨٥٠	٣,٨٣	٤٨٧٨	٢,٤٧	٥٨٤	٠,٣٥	٥٣٠	٠,٣٥	١٥٠٥١	١,٨١
أمراض الشرج وماحوله	١٨٠٦	١,٣٤	٣٨٢٥	٢,١٤	٣٢٩٣	١,٦٦	٢٢٥٦	١,٣٥	١١٣٢	٠,٧٥	١٢٣١٢	١,٤٨
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٣٧٣	١,٧٧	٣٩٢٣	٢,١٩	٤٥٢٧	٢,٢٩	١٥٢٣	٠,٩١	٨٤٧	٠,٥٦	١٣١٩٣	١,٥٩
الحروق	٤٣	٠,٠٣	٤٧	٠,٠٣	٩٢٨	٠,٤٧	١١٦٩	٠,٧٠	٥٥٧	٠,٣٧	٢٧٤٤	٠,٣٣
أمراض الثدي لدى النساء	١٩٢٠	١,٤٣	٣٤٨٧	١,٩٥	٤٦٧٨	٢,٣٧	١١٦٦	٠,٧٠	٧٧٧	٠,٥١	١٢٠٢٨	١,٤٥
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٣١	٠,٠٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣١	٠,٠٠
الإجمالي	١٣٤٣٧٥	١٠٠	١٧٨٩٧٠	١٠٠	١٩٧٧٩٥	١٠٠	١٦٧٠٣٢	١٠٠	١٥١٦٥٧	١٠٠	٨٢٩٨٢٩	١٠٠

شكل رقم (١٧) توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحى العريجاء الغربى خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



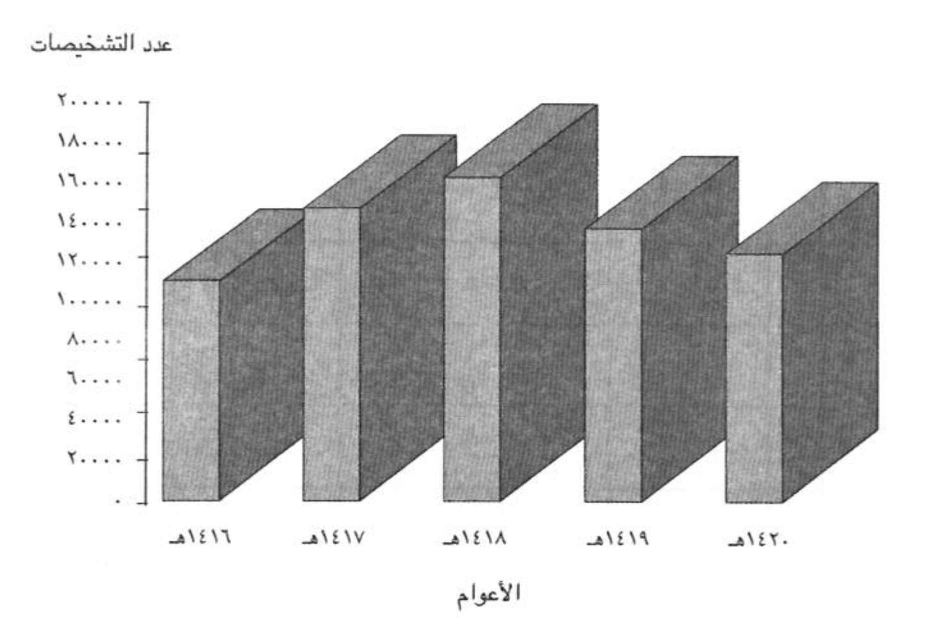
جدول رقم (١٧)
ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى العريجاء الغربى خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	٣٧,٠٤	١	٣١,٦	١	٣١,٨٠	١	٣٧,٣٢	١	٤٧,٣٥	١	٣٦,٤٤	١
أمراض أخرى	٨,٤٩	٢	٤,٢١	٤	١١,١٢	٢	٨,٩٤	٢	٩,٤٤	٢	٨,٧٥	٢
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٦,٣٦	٣	٤,٠٠	٥	٣,٩٢	٤	٤,٦٦	٤	٥,٤٢	٣	٤,٨٠	٣
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٣,٩٥	٧	٣,٩٤	٧	٣,٣٧	٦	٣,٧٦	٦	٢,٧٨	٩	٣,٥٦	٥
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٤,٢٨	٥	٥,٥٩	٢	٣,٦٥	٥	٢,٦٨	١٤	٢,١٤	١٣	٣,٣٧	٧
أمراض اللثة والأسنان	٢,٥٣	١٠	٢,٧٨	١٤	٣,٠٨	١٠	٣,٤٩	٧	٣,١٤	٥	٣,١٤	٩
أمراض العيون	٤,٠٥	٦	٤,٠١	٦	٣,١١	٩	٢,٧٩	١٣	١,٥٦	١٥	٣,١١	١٠
مضاعفات الحمل	٤,٧٨	٤	٢,٠٣	٢١	٢,٧١	١٢	٣,٣٤	٨	٤,٠٧	٤	٣,٦٣	٤
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٢,٦٦	٨	٣,٣٥	١١	٢,٤٧	١٤	٢,١٤	١٦	٢,٧٣	١٠	٢,٥٥	١٣
الجروح المفتوحة	١,٩٦	١٤	٢,٩٦	١٣	٤,٠٧	٣	٤,٨٧	٣	٢,٤٢	١٢	٣,٤٦	٦
مرض السكرى	٢,١٣	١٣	٢,٤٤	١٦	٢,٧٣	١١	٢,٩٧	١٠	٢,٩٩	٦	٢,٧٨	١١
التهابات مجرى البول	٢,٥٠	١١	٣,٠٤	١٢	٣,٣٦	٧	٤,٠٢	٥	٢,٩٠	٨	٣,٢٠	٨
أمراض الأذن والماستويد	٢,٣٥	١٢	٢,٥٣	١٥	٢,٠٢	٢٠	٢,٨٠	١٢	١,٦٢	١٤	٢,٢٧	١٦

تابع - جدول رقم (١٧)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١,٧١	١٧	١,٧٨	٢٣	٢,٤٠	١٦	٣,١٢	٩	٢,٩٣	٧	٢,٥٤	١٤
فقر الدم	١,٧١	١٧	٢,١٩	١٩	١,٨٧	٢١	٢,٣١	١٥	١,٠٦	١٦	١,٨٢	١٨
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	١,٨٥	١٥	٢,٣٢	١٨	٣,٣١	٨	٢,٨٢	١١	٠,٩٣	١٨	٢,٣٣	١٥
الديدان المعوية	١,٤٣	٢٠	٣,٨٣	٨	١,٠١	٢٣	٠,٥٣	٢٣	٠,٤٧	٢٢	١,٠٥	٢٣
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	١,٣٩	٢٢	٣,٤٦	١٠	٢,٦٣	١٣	١,٦٧	١٨	١,٠٦	١٦	١,٨٩	١٧
الالتهابات الرئوية	٢,٥٩	٩	٣,٦٩	٩	٢,١١	١٩	١,٧٦	١٧	٢,٤٤	١١	٢,٦٥	١٢
الأمراض الطفيلية والمعدية	١,٦٤	١٩	٠,٠٣	٢٤	٢,٤٧	١٤	٠,٣٥	٢٤	٠,٣٥	٢٤	١,٨١	١٩
أمراض الشرج وماحوله	١,٣٤	٢٣	٢,٣٤	١٧	١,٦٦	٢٢	١,٣٥	١٩	٠,٧٥	١٩	١,٤٨	٢١
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	١,٧٧	١٦	٢,١٤	٢٠	٢,٢٩	١٨	٠,٩١	٢٠	٠,٥٦	٢٠	١,٥٩	٢٠
الحروق	٠,٠٣	٢٤	١,٩٥	٢٢	٠,٤٧	٢٤	٠,٧٠	٢١	٠,٣٧	٢٣	٠,٣٣	٢٤
أمراض الثدي لدى النساء	١,٤٣	٢٠	٤,٣٠	٣	٢,٣٧	١٧	٠,٧٠	٢١	٠,٥١	٢١	١,٤٥	٢٢
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٠,٠٢	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٢٥
الإجمالي	١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠	

شكل رقم (١٨) توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحى العريجاء الغربى خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



هـ - توزيع الأمراض الشائعة بقطاع وسط الرياض (مركز صحى الديرة):

يجدر الإشارة أولاً فيما يتعلق بقطاع وسط الرياض والممثل فى الدراسة بمركز صحى الديرة، إلى أن إجمالى عدد تشخيصات جميع الأمراض بالمركز خلال فترة الدراسة كلها قد بلغ (١١٤٨٨٣) تشخيصًا فقط، وهو مايمثل نسبة (٦,٢٪) من إجمالى عدد التشخيصات التى شملتها الدراسة. ومن الجدول رقم (١٨)، والجدول رقم (١٩) يتبين وجود تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" و "الأمراض الأخرى" على رأس قائمة الأمراض الشائعة بمركز صحى الديرة، وباختلاف كبير فى النسب المئوية سواء فيما بينهما، أو فيما بينهما وبين بقية الأمراض الشائعة بالمركز واحتلا الترتيبين الأول والثانى - على الترتيب - فى جميع أعوام الدراسة الخمسة. وتذيّل تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" بالاشتراك مع تشخيص "الالتهابات الرئوية" قائمة الأمراض الشائعة أعوام ١٤١٦ هـ، و١٤١٧ هـ، و ١٤١٨ هـ، فى حين تذيل القائمة تشخيص "الديدان المعوية" بمفرده عامى ١٤١٩ هـ، و١٤٢٠ هـ. واحتلت بعض الأمراض ترتيبًا متقاربًا فى قائمة

الأمراض الشائعة بالمركز خلال أعوام الدراسة مثل: "أمراض المعدة والمرئ والأمعاء" التى جاءت فى الترتيب الخامس، عدا عام ١٤١٧ هـ حيث جاءت فى الترتيب السادس، و"أمراض العيون" التى جاءت فى الترتيب الثامن، عدا عامى ١٤١٦هـ، و ١٤١٨ هـ حيث احتلت الترتيب السابع، و "مرض السكرى" الذى كان ترتيبه العاشر أعوام ١٤١٦هـ، و١٤١٩ هـ، و١٤٢٠ هـ، فى حين جاء فى المركز التاسع عامى ١٤١٧ هـ و ١٤١٨ هـ.

ولا يوجد بين الأمراض الشائعة كلها بمركز صحى الديرة ما يتخذ اتجاهاً معيناً – سواء بالزيادة أو بالنقص – خلال أعوام الدراسة الخمسة سوى تشخيص "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" الذى تناقصت نسبته المئوية باستمرار عبر أعوام الدراسة، وتشخيص "الجروح المفتوحة" الذى تزايدت نسبته المئوية باستمرار خلال فترة الدراسة. وأقرب تشخيصات الأمراض لنمط الزيادة أو النقص المستمر تشخيص: "مضاعفات الحمل" والذى تناقصت نسبته المئوية باستمرار فى كل عام من أعوام الدراسة عن العام الذى يسبقه عدا عام الدراسة الأخير، وتشخيص "أمراض العيون" الذى تزايدت نسبته من عام لآخر باستثناء عام ١٤١٨ هـ، وتشخيصى "ارتفاع ضغط الدم" و "أمراض الثدى لدى النساء" وقد تزايدت نسبتهما المئوية باستمرار عدا العام الأخير للدراسة.

ومن الشكل رقم (١٩) يظهر الفارق الكبير بين تشخيص "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" بمفرده، أو بالاشتراك مع تشخيص "الأمراض الأخرى " وبين بقية الأمراض الشائعة بمركز صحى الديرة، كما يتبين من الشكل أيضاً أن تشخيصات الأمراض العشرة الأخيرة – على سبيل المثال – تمثل كماً ضئيلاً بالمقارنة بالأمراض التى جاءت على رأس قائمة الأمراض الشائعة بالمركز.

والشكل رقم (٢٠) يوضح توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحى الديرة خلال الأعوام الخمسة للدراسة التى تمتد من عام ١٤١٦ هـ إلى عام ١٤٢٠هـ، ويظهر من الشكل بوضوح الزيادة الكبيرة فى عدد تشخيصات الأمراض عام ١٤١٧هـ عن عام بداية الدراسة ١٤١٦هـ، وبنسب زيادة بلغت قرابة (١٨٤٪)، ثم تحدث زيادة طفيفة عام ١٤١٨ هـ (بنسبة ٤,٥٪ عن عام ١٤١٧هـ)، ليحدث شبه تساوٍ فى عدد تشخيصات الأمراض عامى ١٤١٨ هـ، و ١٤١٩ هـ، ثم يظهر انخفاض ملحوظ فى عدد التشخيصات عام ١٤٢٠هـ، بنسبة بلغت (١٣٪) عن عام ١٤١٩ هـ.

جدول رقم (١٨)

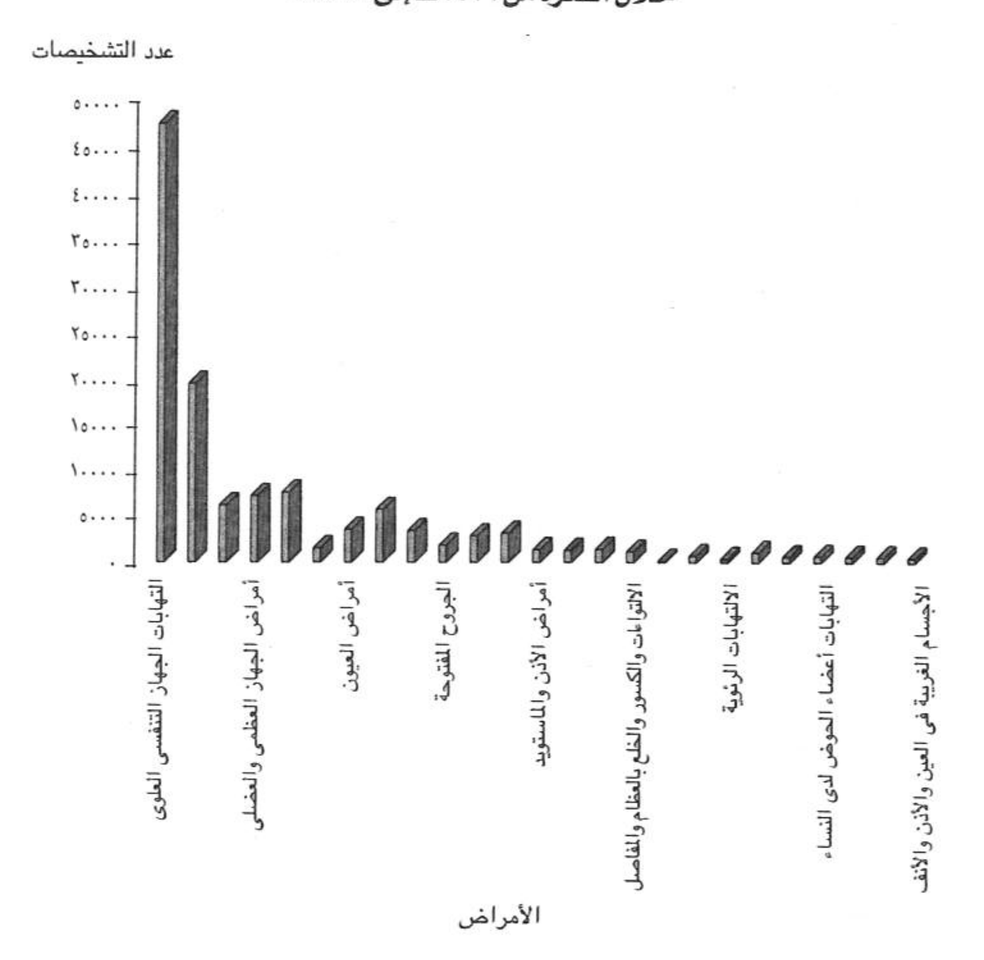
توزيع إجمالى عدد الحالات للأمراض الشائعة بمركز صحى الديرة خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	٤٥٥٧	٤٨,٩٤	١٠٨٢٤	٤٠,٩٠	١٠٩١١	٣٩,٤٣	١٠١٧٣	٣٦,٩٦	٨٧١٢	٣٦,٤٤	٤٥١٧٧	٣٩,٣٢
أمراض أخرى	١١٧١	١٢,٥٨	٤١٦٧	١٥,٧٥	٤٨٥٠	١٧,٥٣	٤٦٢١	١٦,٧٩	٣٧٧٥	١٥,٧٩	١٨٥٨٤	١٦,١٨
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٤٣٤	٤,٦٦	١٣٤٣	٥,٠٧	١٦٠٣	٥,٧٩	١٤١١	٥,١٣	١١٢٢	٤,٦٩	٥٩١٣	٥,١٥
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٥١٨	٥,٥٦	١٥٤٠	٥,٨٢	١٧٤٢	٦,٢٩	١٦٥٣	٦,٠٠	١٤٥٩	٦,١٠	٦٩١٢	٦,٠٢
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٤٢٣	٤,٥٤	١٥٨٠	٥,٩٧	٢٢٤٥	٨,١١	١٦٧٢	٦,٠٧	١٣٤١	٥,٦١	٧٢٦١	٦,٣٢
أمراض اللثة والأسنان	٥٦	٠,٦٠	٣٧٧	١,٤٢	٥٠١	١,٨١	٢٥٤	٠,٩٢	٢٧٢	١,١٤	١٤٦٠	١,٢٧
أمراض العيون	٢١٤	٢,٣٠	٧٥٦	٢,٨٦	٧٦١	٢,٧٥	٨٧٣	٣,١٧	٧٨٥	٣,٢٨	٣٣٨٩	٢,٩٥
مضاعفات الحمل	٧١١	٧,٦٤	١٥٥٧	٥,٨٨	١٢٢٧	٤,٤٣	١٠٦٠	٣,٨٥	٩٢٤	٣,٨٦	٥٤٧٩	٤,٧٧
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٢٠٥	٢,٢٠	٩٣٤	٣,٥٣	٧١٦	٢,٥٩	٧٤٤	٢,٧٠	٦٤٦	٢,٧٠	٣٢٤٥	٢,٨٢
الجروح المفتوحة	٧٧	٠,٨٣	٣٠٨	١,١٦	٣٦٠	١,٣٠	٥٢٠	١,٨٩	٤٧٦	١,٩٩	١٧٤١	١,٥٢
مرض السكرى	١٣٩	١,٤٩	٦٧١	٢,٥٤	٦٨٠	٢,٤٦	٧١٣	٢,٥٩	٥١٦	٢,١٦	٢٧١٩	٢,٣٧
التهابات مجرى البول	١٨٣	١,٩٧	٥٠٩	١,٩٢	٥٣١	١,٩٢	٩١٥	٣,٣٢	٨٥١	٣,٥٦	٢٩٨٩	٢,٦٠
أمراض الأذن والماستويد	٩٤	١,٠١	٢٥٠	٠,٩٤	٢٧٠	٠,٩٨	٣٦١	١,٣١	٣٢٥	١,٣٦	١٣٠٠	١,١٣

تابع - جدول رقم (١٨)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪	عدد الحالات	النسبة ٪
ارتفاع ضغط الدم	٧٠	٠,٧٥	٢٥٨	٠,٩٧	٣٠١	١,٠٩	٣٣٨	١,٢٣	٢٧٤	١,١٥	١٢٤١	١,٠٨
فقر الدم	١١١	١,٠١٩	٢٣٦	١,٢٧	١٧٣	٠,٦٣	٣١٢	١,١٣	٤١٦	١,٧٤	١٣٤٨	١,١٧
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٤٨	٠,٥٢	٢٠٧	٠,٧٨	٢١١	٠,٧٦	٤٠٢	١,٤٦	٢٤٦	١,٠٣	١١١٤	٠,٩٧
الديدان المعوية	٢٢	٠,٢٤	١٨	٠,٠٧	١٩	٠,٠٧	٢٣	٠,٠٨	٦٢	٠,٢٦	١٤٤	٠,١٣
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى	٦٧	٠,٧٢	١٠٤	٠,٣٩	١٠٠	٠,٣٦	٢١٤	٠,٧٨	١٨٤	٠,٧٧	٦٦٩	٠,٥٨
الالتهابات الرئوية	٠,٠٠	٠,٠٠	١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٧	٠,٣٩	٢٧٤	١,١٥	٣٨٢	٠,٣٣
الأمراض الطفيلية والمعدية	٦١	٠,٦٦	٣٢٩	١,٢٤	١٧٣	٠,٦٣	٢٣١	٠,٨٤	٢٢١	٠,٩٢	١٠١٥	٠,٨٨
أمراض الشرج وماحوله	٣٥	٠,٣٨	٧٧	٠,٢٩	٧٣	٠,٢٦	١٢٩	٠,٤٧	٢٧٩	١,١٧	٥٩٣	٠,٥٢
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٧٢	٠,٧٧	١٦٠	٠,٦٠	١١٥	٠,٤٢	١٧٦	٠,٦٤	١١٤	٠,٤٨	٦٣٧	٠,٥٥
الحروق	٤٠	٠,٤٣	١٢٨	٠,٤٨	٧٠	٠,٢٥	٢٠٤	٠,٧٤	١٣١	٠,٥٥	٥٧٣	٠,٥٠
أمراض الثدى لدى النساء	٣	٠,٠٣	٢٩	٠,١١	٤٢	٠,١٥	٢٨٢	١,٠٢	١٩٥	٠,٨٢	٥٥١	٠,٤٨
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٠,٠٠	٠,٠٠	١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١٤٠	٠,٥١	٣٠٦	١,٢٨	٤٤٧	٠,٣٩
الإجمالى	٩٣١١	١٠٠	٢٦٤٦٤	١٠٠	٢٧٦٧٤	١٠٠	٢٧٥٢٨	١٠٠	٢٣٩٠٦	١٠٠	١١٤٨٨٣	١٠٠

شكل رقم (١٩) توزيع إجمالى عدد التشخيصات للأمراض الشائعة بمركز صحى الديرة خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



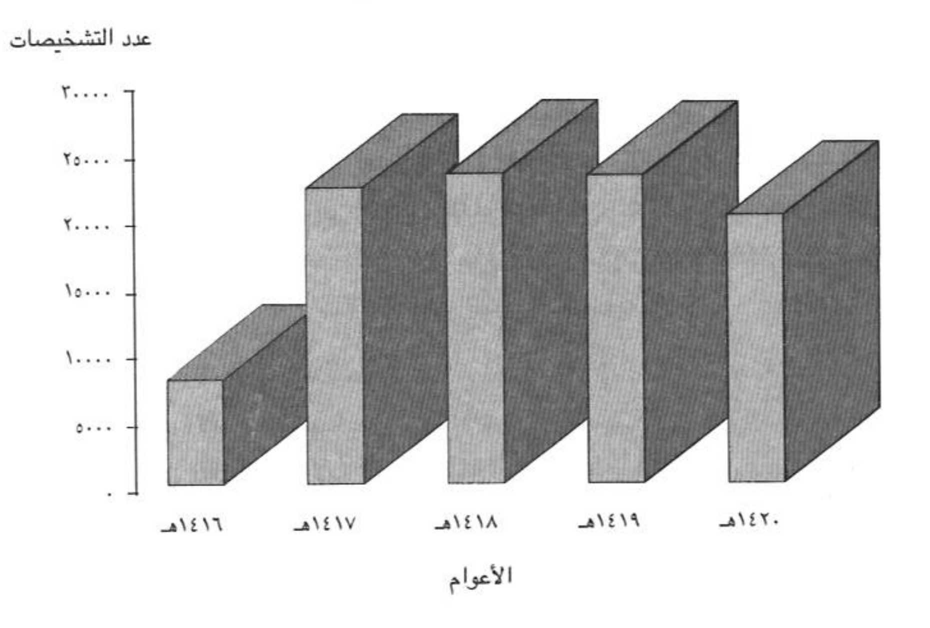
جدول رقم (١٩)
ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى الديرة خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	٤٨,٩٤	١	٤٠,٩٠	١	٣٩,٤٣	١	٣٦,٩٦	١	٣٦,٤٤	١	٣٩,٣٢	١
أمراض أخرى	١٢,٥٨	٢	١٥,٧٥	٢	١٧,٥٣	٢	١٦,٧٩	٢	١٥,٧٩	٢	١٦,١٨	٢
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٤,٦٦	٥	٥,٠٧	٦	٥,٧٩	٥	٥,١٣	٥	٤,٦٩	٥	٥,١٥	٥
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٥,٥٦	٤	٥,٨٢	٥	٦,٢٩	٤	٦,٠٠	٤	٦,١٠	٣	٦,٠٢	٤
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٤,٥٤	٦	٥,٩٧	٣	٨,١١	٣	٦,٠٧	٣	٥,٦١	٤	٦,٣٢	٣
أمراض اللثة والأسنان	٠,٦٠	١٨	١,٤٢	١١	١,٨١	١١	٠,٩٢	١٧	١,١٤	١٨	١,٢٧	١٢
أمراض العيون	٢,٣٠	٧	٢,٨٦	٨	٢,٧٥	٧	٣,١٧	٨	٣,٢٨	٨	٢,٩٥	٧
مضاعفات الحمل	٧,٦٤	٣	٥,٨٨	٤	٤,٤٣	٦	٣,٨٥	٦	٣,٨٦	٦	٤,٧٧	٦
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٢,٢٠	٨	٣,٥٣	٧	٢,٥٩	٨	٢,٧٠	٩	٢,٧٠	٩	٢,٨٢	٨
الجروح المفتوحة	٠,٨٣	١٣	١,١٦	١٤	١,٣٠	١٢	١,٨٩	١١	١,٩٩	١١	١,٥٢	١١
مرض السكرى	١,٤٩	١٠	٢,٥٤	٩	٢,٤٦	٩	٢,٥٩	١٠	٢,١٦	١٠	٢,٣٧	١٠
التهابات مجرى البول	١,٩٧	٩	١,٩٢	١٠	١,٩٢	١٠	٣,٣٢	٧	٣,٥٦	٧	٢,٦٠	٩
أمراض الأذن والماستويد	١,٠١	١٢	٠,٩٤	١٦	٠,٩٨	١٤	١,٣١	١٣	١,٣٦	١٣	١,١٣	١٤

تابع - جدول رقم (١٩)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالى السنوات	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	٠,٧٥	١٥	٠,٩٧	١٥	١,٠٩	١٣	١,٢٣	١٤	١,١٥	١٦	١,٠٨	١٥
فقر الدم	١,٠١٩	١١	١,٢٧	١٢	٠,٦٣	١٦	١,١٣	١٥	١,٧٤	١٢	١,١٧	١٣
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٠,٥٢	١٩	٠,٧٨	١٧	٠,٧٦	١٥	١,٤٦	١٢	١,٠٣	١٩	٠,٩٧	١٦
الديدان المعوية	٠,٢٤	٢٢	٠,٠٧	٢٣	٠,٠٧	٢٣	٠,٠٨	٢٥	٠,٢٦	٢٥	٠,١٣	٢٥
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى	٠,٧٢	١٦	٠,٣٩	٢٠	٠,٣٦	١٩	٠,٧٨	١٩	٠,٧٧	٢٢	٠,٥٨	١٨
الالتهابات الرئوية	٠,٠٠	٢٤	٠,٠٠	٢٤	٠,٠٠	٢٤	٠,٣٩	٢٤	١,١٥	١٦	٠,٣٣	٢٤
الأمراض الطفيلية والمعدية	٠,٦٦	١٧	١,٢٤	١٣	٠,٦٣	١٦	٠,٨٤	١٨	٠,٩٢	٢٠	٠,٨٨	١٧
أمراض الشرج وماحوله	٠,٣٨	٢١	٠,٢٩	٢١	٠,٢٦	٢٠	٠,٤٧	٢٣	١,١٧	١٥	٠,٥٢	٢٠
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٠,٧٧	١٤	٠,٦٠	١٨	٠,٤٢	١٨	٠,٦٤	٢١	٠,٤٨	٢٤	٠,٥٥	١٩
الحروق	٠,٤٣	٢٠	٠,٤٨	١٩	٠,٢٥	٢١	٠,٧٤	٢٠	٠,٥٥	٢٣	٠,٥٠	٢١
أمراض الثدى لدى النساء	٠,٠٣	٢٣	٠,١١	٢٢	٠,١٥	٢٢	١,٠٢	١٦	٠,٨٢	٢١	٠,٤٨	٢٢
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٠,٠٠	٢٤	٠,٠٠	٢٤	٠,٠٠	٢٤	٠,٥١	٢٢	١,٢٨	١٤	٠,٣٩	٢٣
الإجمالى	١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠	

شكل رقم (٢٠) توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحى الديرة خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة:

لبيان درجة شيوع الأمراض من ناحية، وكذلك بيان مدى اختلافها – من عدمه – فى هذا الشيوع من مركز صحى إلى آخر بالنسبة للدراسة الحالية، أو بالنسبة لدرجة شيوع الأمراض بالمملكة، فقد تم استخدام نتائج الجداول السابقة الخاصة بتوزيع الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية الخمسة المختارة للدراسة والمشار إليها من قبل، واستخلاص ترتيب الأمراض الشائعة (بتحويل إجمالى عدد التشخيصات لكل مرض إلى نسبة مئوية بالنسبة إلى إجمالى عدد التشخيصات لجميع الأمراض الشائعة مجتمعة، وترتيب هذه النسب تنازليًا لتحديد الترتيب لكل مرض) بكل مركز على حدة، ولكل عام من أعوام الدراسة الخمسة على حدة. وكذلك تم الرجوع إلى بيانات الجداول فى الملحق رقم (١)، والخاص بزيارات مراجعى المراكز الصحية حسب الأمراض الشائعة (ضمن التقارير الصحية السنوية لوزارة الصحة)، ومراجعة الجدولين رقمى (٣، و٤) الخاصين بتوزيع الأمراض الشائعة بين مراجعى المراكز الصحية بالمملكة، حتى يمكن المقارنة بين ترتيب

الأمراض الشائعة بكل مركز من المراكز الصحية الخامسة وبين الترتيب العام للأمراض الشائعة بالمملكة العربية السعودية لكل عام على حدة.

ونظراً لأن المدى الزمنى للدراسة يمتد من عام ١٤١٦ هـ إلى عام ١٤٢٠ هـ، فى حين صدر آخر تقرير صحى سنوى فى حينه - وقت تنفيذ الدراسة - من وزارة الصحة خاصاً بعام ١٤١٨ هـ؛ لذا فإن المنطقى والمقبول أن تتم المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة فيما بين المراكز الصحية الخمسة وبين الترتيب العام للأمراض الشائعة بالمملكة من خلال فترة زمنية مدتها ثلاث سنوات فقط، وتمتد من عام ١٤١٦ هـ إلى عام ١٤١٨ هـ، حيث إنها الأعوام المشتركة بين فترة الدراسة والتقارير الصحية السنوية.

وبصفة عامة، توضح بيانات الجداول أرقام (٢٠)، (٢١)، (٢٢) الخاصة بتوزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة حسب الترتيب بالنسبة للمراكز الصحية الخمسة المختارة، والترتيب العام لتلك الأمراض بالمملكة أعوام ١٤١٦ هـ، ١٤١٧ هـ، ١٤١٨ هـ على التوالى، أنه لا يوجد إلا تشخيص واحد فقط احتفظ بنفس الترتيب فى المراكز الصحية الخمسة كلها، وكذلك بالنسبة للترتيب العام للمملكة، وهو تشخيص "التهابات الجهاز التنفسى العلوى"، حيث جاء ترتيبه الأول فى جميع المراكز الصحية الخمسة المختارة للدراسة وكذلك فى الترتيب العام للمملكة، خلال الأعوام الثلاثة المشار إليها، فى حين اختلف ترتيب بقية تشخيصات الأمراض الشائعة كلها (وعددها ٢٤ مرضاً) على مستوى المراكز الصحية الخمسة. وبالرجوع للجداول الثلاثة السابقة المشار إليها نجد تفاوتاً ملحوظاً فى مدى هذا الاختلاف فى الترتيب، وأنه لا يوجد نمط محدد لهذا التباين، فيما عدا أن تشخيص "مضاعفات الحمل "كان من أكثر الأمراض اختلافاً من ناحية ترتيب الأمراض الشائعة، وذلك فى كل عام من الأعوام الثلاثة للمقارنة، وهذا قد لا يعكس بالضرورة اختلافاً حقيقياً فى شيوع المرض، بل قد يعكس على سبيل المثال توافر الخدمة، وجودتها، وانتظامها، من خلال طبيبة أو طبيبات بالمراكز الصحية، فلا يوجد أى أسباب من الناحية الطبية والإكلينيكية تجعل تشخيصاً مثل "مضاعفات الحمل" مختلفاً بهذا الشكل من ناحية عدد التشخيصات بين المراكز الصحية وبعضها البعض. أما بالنسبة للترتيب العام للمملكة فقد جاء ترتيب بعض تشخيصات الأمراض متفقاً مع الترتيب العام على مستوى المملكة لنفس العام، فى حين اختلف البعض الآخر فى نفس العام أيضاً.

والجدول رقم (٢٠) يبين أنه فى عام ١٤١٦ هـ احتل تشخيص "مضاعفات الحمل" الترتيب الثالث بالنسبة إلى ترتيب جميع تشخيصات الأمراض الشائعة من ناحية ارتفاع عدد الحالات فى مركز صحى "الديرة"، فى حين احتل نفس التشخيص الترتيب التاسع عشر فى مركز صحى "الدار البيضاء" (بفارق ١٦ ترتيبًا) فى نفس العام. كما جاء تشخيص "أمراض اللثة والأسنان" فى نفس درجة هذا التفاوت لذلك العام، حيث جاء فى الترتيب الثانى فى مركز صحى "المحمدية"، وفى الترتيب الثامن عشر بمركز صحى "الديرة" (بنفس الفارق وهو ١٦ ترتيبًا).

وأيضًا من الجدول رقم (٢٠) يمكن ملاحظة أن تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" كان أقل الأمراض تشتتًا من ناحية التقارب فى ترتيب الأمراض الشائعة بين المراكز الصحية الخمسة عام ١٤١٦ هـ، حيث احتل الترتيب الخامس والعشرين (الأخير) فى كل المراكز عدا مركزى "الدار البيضاء" و "الديرة"، حيث جاء فى الترتيب الرابع والعشرين (بفارق ترتيب واحد). وجاءت تشخيصات "الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة"، و "أمراض الأذن والماستويد"، و "أمراض الشرج وماحوله" تالية ومتساوية من ناحية مدى الاتفاق فى الترتيب بين المراكز المختلفة، حيث لم يتعدً الفارق فى ترتيب هذه الأمراض بين المراكز الصحية الخمسة سوى ترتيبين فقط.

وبالنسبة للاتفاق أو الاختلاف عن الترتيب العام للأمراض الشائعة على مستوى المملكة عام ١٤١٦ هـ، وباستثناء عام لتشخيص "التهابات الجهاز التنفسى العلوى "، نجد أنه بصفة عامة يسود الاختلاف فى ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة عنها بالمملكة لنفس العام، ويستثنى من ذلك حالات الاتفاق القليلة التى ظهرت بين ترتيب بعض الأمراض بالمراكز وعلى مستوى المملكة. وكان مركز صحى الدار البيضاء أكثر المراكز اتفاقًا مع الترتيب العام بالمملكة حيث اتفق ترتيب (٦) أمراض بالمركز مع الترتيب العام للأمراض الشائعة، وهى: أمراض المعدة والمرىء والأمعاء، أمراض الجهاز العظمى والعضلى، أمراض العيون، أمراض الأذن والماستويد، فقر الدم، أمراض الشرج وماحوله. فى حين كان مركز الديرة أقل المراكز اتفاقًا مع الترتيب العام للأمراض الشائعة بالمملكة، حيث لم يتفق إلا ترتيب تشخيصين فقط مع ترتيب الأمراض بالمملكة، وهما: أمراض العيون، وأمراض الجهاز العظمى والعضلى. ويتضح من الجدول أيضًا أن ترتيب تشخيص "أمراض اللثة والأسنان "كان أكثر الأمراض اختلافًا مع الترتيب العام للمملكة،

حيث احتل الترتيب الثامن عشر بمركز صحى "الديرة" (بفارق ١٢ ترتيباً عن الترتيب العام للتشخيص بالمملكة)، وتلاه كل من تشخيص "الالتهابات الرئوية "(بفارق ١١ ترتيباً)، وتشخيص "مضاعفات الحمل" (والفارق ٩ فى الترتيب).

والجدول رقم (٢١) الخاص بالمقارنة بين ترتيب تشخيصات الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة عام ١٤١٧ هـ، يبين أن تشخيص "أمراض الثدى لدى النساء "هو أكثر الأمراض اختلافاً من ناحية الترتيب فى المراكز الصحية الخمسة لهذا العام، حيث تراوح ترتيبه بين الترتيب الثالث فى مركز صحى "العريجاء الغربى"، والترتيب الثالث والعشرين فى مركزى "الدار البيضاء" و "المحمدية "(بفارق بلغ ٢٠ ترتيباً). أما تشخيص "مضاعفات الحمل "فقد جاء تالياً بالنسبة لمدى الاختلاف فى الترتيب للأمراض بين المراكز الصحية حيث احتل الترتيب الرابع فى مركز صحى "الديرة" والحادى والعشرن فى مركز صحى "العريجاء الغربى" (بفارق ١٧ ترتيباً). ويلاحظ هنا أن هذين المرضين خاصان بصحة المراة مما قد يعزز الرأى الذى تم الإشارة إليه من قبل بأن الاختلاف فى شيوع المرض هنا قد يعود فى الأساس إلى نواحى تقديم الخدمة وليس إلى ناحية الانتشار الحقيقى للمرض بيئياً.

وبالنسبة لعام ١٤١٧ هـ - كما هو موضح بالجدول رقم (٢١) - يظهر أن تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" كان أكثر الأمراض الشائعة اتفاقاً من ناحية ترتيبه فى المراكز الصحية، حيث احتل الترتيب الأخير فى مراكز "النسيم الشمالى"، و"المحمدية"، و "العريجاء الغربى"، بفارق ترتيب واحد عن ترتيبه الرابع والعشرين والذى احتله فى مركزى "الدار البيضاء "، و "الديرة، وهى نفس النتيجة تماماً التى تم الإشارة إليها من قبل فى جدول رقم (٢٠) لعام ١٤١٦ هـ. وجاءت "أمراض الجهاز العظمى والعضلى "و "أمراض الجلد والنسيج الخلوى "فى المركز التالى من ناحية الاتفاق فى ترتيب الأمراض الشائعة فى المراكز الصحية، حيث احتلت "أمراض الجهاز العظمى والعضلى "الترتيب الخامس فى كل المراكز الصحية عدا مركز "العريجاء الغربى "الذى كان ترتيب المرض فيه هو الترتيب السابع (بفارق ترتيبين فقط)، فى حين تراوح ترتيب "أمراض الجلد والنسيج الخلوى "بين الثانى فى مركز صحى "العريجاء الغربى "، والثالث فى مركزى "النسيم الشمالى "و "الديرة "، والرابع فى مركزى "الدار البيضاء "و "المحمدية "، بفارق ترتيب واحد أو ترتيبين بين المراكز بعضها البعض.

أما عن مدى الاختلاف أو الاتفاق بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام لتلك الأمراض بالمملكة لعام ١٤١٧ هـ، فيتضح من الجدول رقم (٢١) أن مركز صحى "النسيم الشمالى" كان أكثر المراكز الصحية المختارة اتفاقاً مع الترتيب العام بالمملكة حيث اتفق ترتيب (٥) أمراض بالمركز مع الترتيب العام للأمراض الشائعة بالمملكة، وهى: أمراض اللثة والأسنان، مرض السكرى، الالتهابات الرئوية، الحروق، الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف. فى حين كان مركز صحى "الديرة" أقل المراكز اتفاقاً مع الترتيب العام، حيث لم يتفق إلا تشخيص واحد فقط، وهو "الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل" مع ترتيب الأمراض بالمملكة. ويتضح من الجدول كذلك أن ترتيب تشخيص "أمراض الثدى لدى النساء" كان أكثر الأمراض اختلافاً مع الترتيب العام للمملكة، حيث احتل الترتيب الثالث مركز صحى "العريجاء الغربى" (بفارق ٢١ ترتيباً عن الترتيب العام للتشخيص بالمملكة)، وتلاه كل من تشخيص "الالتهابات الرئوية" بمركز صحى "العريجاء الغربى" (والفارق فى الترتيب ١١)، وتشخيص "مضاعفات الحمل" بمركز صحى" العريجاء الغربى" (والفارق أيضاً ١١ ترتيباً). ووجود هذه الاختلافات بمركز صحى واحد وهو "العريجاء الغربى" قد يدعو للتفكير فى مدى كفاءة العاملين فى التسجيل الطبى بالمركز، إلى جانب فرضية اختلاف شيوع المرض شيوعاً حقيقياً بالبيئة.

وبمقارنة ترتيب الأمراض الشائعة فى المراكز الصحية الخمسة عام ١٤١٨ هـ فى جدول رقم (٢٢) يتضح أن تشخيص "الجروح المفتوحة "كان أكثر الأمراض الشائعة تبايناً فى ترتيبه فى المراكز الصحية، حيث جاء فى الترتيب الثالث فى مركز صحى "العريجاء الغربى"، وفى الترتيب الحادى والعشرين فى مركز صحى "النسيم الشمالى"، بفارق وصل إلى (١٨) ترتيباً، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى عنصر توافر الطبيب المتخصص أو ذى المهارة فى مجال الجراحة (خاصة عن طريق التدريب المستمر)، وإلا فالبديل هو "تحويل" الحالات التى تحتاج إلى تدخل جراحى (كالجروح المفتوحة) إلى مستوى الرعاية الصحية الأعلى، أو قد يعود ذلك إلى عنصر الدقة فى "تسجيل" الحالات خاصة فى عيادة أو قسم الاستقبال للحالات الطارئة. وتلا ذلك تشخيص "مضاعفات الحمل" الذى تباين ترتيبه فى المراكز الصحية بين السادس فى مركز صحى "الديرة"، والثالث والعشرين فى مركز صحى "الدار البيضاء" (بفارق ١٧ ترتيباً).

والجدول رقم (٢٢) يبين أيضًا أن تشخيصي "أمراض الجهاز العظمي والعضلي و"أمراض الجلد والنسيج الخلوي" كانا أكثر الأمراض الشائعة من ناحية الاتفاق في الترتيب في المراكز الصحية الخمسة، حيث كان الفارق في الترتيب بالنسبة للتشخيصين في المراكز الصحية ترتيبًا واحدًا أو ترتيبين على الأكثر.

أما بالنسبة لمدى الاختلاف أو الاتفاق بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام لتلك الأمراض بالمملكة لعام ١٤١٨ هـ، فيتضح من الجدول رقم (٢٢) أن مركز صحي "الديرة "كان أكثر المراكز الصحية المختارة اتفاقًا مع الترتيب العام بالمملكة حيث اتفق ترتيب (٥) أمراض بالمركز مع الترتيب العام للأمراض الشائعة بالمملكة، وهي: أمراض المعدة والمريء والأمعاء، أمراض الجهاز العظمي والعضلي، أمراض العيون، التهابات مجرى البول، أمراض الأذن والماستويد، والأمراض الأخرى. وجاء مركز صحي "الدار البيضاء" كأكثر المراكز اختلافًا مع الترتيب العام للأمراض بالمملكة، حيث لم يحدث اتفاق بينهما إلا في تشخيص واحد فقط، وهو "الأمراض الطفيلية والمعدية". ويتضح من الجدول كذلك أن ترتيب تشخيص "مضاعفات الحمل" كان أكثر الأمراض اختلافًا مع الترتيب العام للمملكة، حيث احتل الترتيب الثالث والعشرين بمركز صحي "الدار البيضاء" (بفارق ١٢ ترتيبًا عن الترتيب العام للتشخيص بالمملكة)، وتلاه كل من تشخيص "التهابات مجرى البول" بمركز صحي "المحمدية" (بفارق ١١ ترتيبًا)، وتشخيص "الجروح المفتوحة" بمركز صحي "العريجاء الغربي" (والفارق في الترتيب ١٠).

والجدول رقم (٢٢) يبين أيضًا أن تشخيصات "أمراض الجهاز العظمي والعضلي"، و"أمراض الجلد والنسيج الخلوي"، و "أمراض المعدة والمريء والأمعاء" كانت أكثر الأمراض الشائعة من ناحية الاتفاق في الترتيب في المراكز الصحية الخمسة مع الترتيب العام للأمراض الشائعة للمملكة، حيث كان الفارق في الترتيب بالنسبة لهذه التشخيصات ترتيبًا واحدًا أو ترتيبين على الأكثر.

جدول رقم (٢٠)
المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة لعام ١٤١٦هـ

الأمراض	مركز النسيم الشمالي		مركز الدار البيضاء		مركز المحمدية		مركز العريجاء الغربي		مركز الديرة		الترتيب العام للمملكة	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٣,٩٥	١	٤٨,٧٦	١	٤٢,٢٩	١	٣٧,٠٤	١	٤٨,٩٤	١	٣٧,٨٧	١
أمراض أخرى	١٨,٨٠	٢	٤,٩١	٥	٥,٨٤	٦	٨,٤٩	٢	١٢,٥٨	٢	٩,٢٣	٣
أمراض المعدة والمريء والأمعاء	٥,٨٨	٣	٧,٧٤	٢	٦,٦٩	٤	٦,٣٦	٣	٤,٦٦	٥	٩,٣٤	٢
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٤,٢٢	٥	٦,٠٨	٤	٦,٩٥	٣	٣,٩٥	٧	٥,٥٦	٤	٨,٥٧	٤
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٥,٣٢	٤	٦,٤٥	٣	٦,١٨	٥	٤,٢٨	٥	٤,٥٤	٦	٥,٩٥	٥
أمراض اللثة والأسنان	٢,٧٥	٧	٢,٩٧	٩	٧,٩٥	٢	٢,٥٣	١٠	٠,٦٠	١٨	٤,٣٠	٦
أمراض العيون	٢,٠٩	١٠	٣,٨٦	٧	٣,٨٩	٨	٤,٠٥	٦	٢,٣٠	٧	٣,٩٣	٧
مضاعفات الحمل	٠,٨٣	١٥	٠,٤٢	١٩	٢,٥٣	١٠	٤,٧٨	٤	٧,٦٤	٣	١,٩٧	١٠
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٣,٣٤	٦	٤,١٤	٦	٤,٨١	٧	٢,٦٦	٨	٢,٢٠	٨	٢,٩٤	٩
الجروح المفتوحة	٠,٢٣	١٩	٠,٤٩	١٨	٠,٧٤	١٦	١,٩٦	١٤	٠,٨٣	١٣	١,٩٤	١٢
مرض السكرى	٢,٣٣	٨	٢,٧٦	١٠	٢,٧٢	٩	٢,١٣	١٣	١,٤٩	١٠	٢,٥٢	٨
التهابات مجرى البول	١,١٨	١٢	١,١٧	١٢	٠,٩٩	١٤	٢,٥٠	١١	١,٩٧	٩	١,٩٤	١١
أمراض الأذن والماستويد	٢,٠٥	١١	١,١٥	١٣	٢,٢٩	١١	٢,٣٥	١٢	١,٠١	١٢	١,٧٢	١٣

تابع - جدول رقم (٢٠)

الأمراض	مركز النسيم الشمالي		مركز الدار البيضاء		مركز المحمدية		مركز العريجاء الغربي		مركز الديرة		الترتيب العام للمملكة	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١,١٣	١٤	١,٣٠	١١	١,٢٩	١٢	١,٧١	١٧	٠,٧٥	١٥	١,٦٨	١٤
فقر الدم	٠,٧٢	١٧	٣,٨٠	١٥	٠,٣٩	١٩	١,٧١	١٧	١,١٩	١١	١,٠٣	١٥
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٢,١٣	٩	٠,٧٩	١٦	٠,٣٩	١٤	١,٨٥	١٥	٠,٥٢	١٩	٠,٨٤	١٧
الديدان المعوية	٠,٢٢	٢٠	١,٠٣	١٤	٠,٣٤	٢٠	١,٤٣	٢٠	٠,٢٤	٢٢	٠,٨٥	١٦
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	٠,٢٨	١٨	٠,٢٢	٢١	٠,٣٢	٢١	١,٣٩	٢٢	٠,٧٢	١٦	٠,٧٩	١٨
الالتهابات الرئوية	٠,١٣	٢٣	٠,٠١	٢٤	٠,٤٥	١٨	٢,٥٩	٩	٠,٠٠	٢٤	٠,٦٤	٢٠
الأمراض الطفيلية والمعدية	١,١٧	١٣	٠,٥٥	١٧	٠,٧٠	١٧	١,٦٤	١٩	٠,٦٦	١٧	٠,٧٥	١٩
أمراض الشرج وماحوله	٠,١٨	٢١	٠,١٨	٢٢	٠,١٨	٢٣	١,٣٤	٢٣	٠,٣٨	٢١	٠,٣٦	٢٢
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٠,٧٨	١٦	٠,٨٦	١٥	١,١٣	١٣	١,٧٧	١٦	٠,٧٧	١٤	٠,٦٢	٢١
الحروق	٠,١١	٢٤	٠,٣٠	٢٠	٠,١٢	٢٤	٠,٠٣	٢٤	٠,٤٣	٢٠	٠,٣٢	٢٣
أمراض الثدي لدى النساء	٠,١٧	٢٢	٠,٠٥	٢٣	٠,٢١	٢٢	١,٤٣	٢٠	٠,٠٣	٢٣	٠,٢٣	٢٤
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٠,٠٢	٢٥	٠,٠١	٢٤	٠,٠٢	٢٥	٠,٠٢	٢٥	٠,٠٠	٢٤	٠,١٥	٢٥

جدول رقم (٢١)
المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة لعام ١٤١٧هـ

الأمراض	مركز النسيم الشمالي		مركز الدار البيضاء		مركز المحمدية		مركز العريجاء الغربي		مركز الديرة		الترتيب العام للمملكة	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٢,٥٦	١	٤٧,٧٠	١	٣٢,٧٠	١	٣١,٠٦	١	٤٠,٩٠	١	٣٧,٣٧	١
أمراض أخرى	٢٤,٣٥	٢	٧,٧٨	٢	٣,٦٤	٧	٤,٢١	٤	١٥,٧٥	٢	٨,٩٤	٣
أمراض المعدة والمريء والأمعاء	٤,١٦	٤	٦,٧٣	٣	٧,٢٠	٣	٤,٠٥	٥	٥,٠٧	٦	٩,٣٨	٢
أمراض الجهاز العظمي والعضلي	٣,٩٠	٥	٥,٤٩	٥	٥,٦٢	٥	٣,٩٤	٧	٥,٨٢	٥	٨,٨١	٤
أمراض الجلد والنسيج الخلوي	٥,٠٥	٣	٦,٢١	٤	٦,٢٢	٤	٥,٥٩	٢	٥,٩٧	٣	٥,٩٨	٥
أمراض اللثة والأسنان	٢,٤٩	٦	٣,٥٨	٧	٢٣,٨٦	٢	٢,٧٨	١٤	١,٤٢	١١	٤,١٨	٦
أمراض العيون	١,٦٢	١٠	٣,٢٠	٨	٣,٥٠	٨	٤,٠١	٦	٢,٨٦	٨	٣,٩٥	٧
مضاعفات الحمل	٠,٩٩	١٥	٠,٦٧	١٧	٣,٣٢	٩	٢,٠٣	٢١	٥,٨٨	٤	١,٩٦	١٠
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٢,٣٥	٧	٢,٤٥	١١	٤,٢١	٦	٣,٣٥	١١	٣,٥٣	٧	٢,٥٤	٩
الجروح المفتوحة	٠,٤٧	١٨	٠,٤٧	١٩	٠,٣٦	١٧	٢,٩٦	١٣	١,١٦	١٤	١,٨٦	١٢
مرض السكري	٢,٠٨	٨	٢,٨٩	٩	١,٨٧	١١	٢,٤٤	١٦	٢,٥٤	٩	٢,٧٠	٨
التهابات مجرى البول	١,٢٦	١٣	١,٢٧	١٢	٠,٤٣	١٦	٣,٠٤	١٢	١,٩٢	١٠	١,٩٤	١١
أمراض الأذن والماستويد	١,٨٩	٩	٠,٦٩	١٦	٢,٠٣	١٠	٢,٥٣	١٥	٠,٩٤	١٦	١,٦٨	١٤

تابع - جدول رقم (٢١)

الأمراض	مركز النسيم الشمالي		مركز الدار البيضاء		مركز المحمدية		مركز العريجاء الغربي		مركز الديرة		الترتيب العام للمملكة	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١,٢٦	١٣	٢,٥٥	١٠	١,٣٤	١٣	١,٧٨	٢٣	٠,٩٧	١٥	١,٧٣	١٣
فقر الدم	٠,٧٧	١٦	٣,٩٢	٦	٠,١٦	٢٠	٢,١٩	١٩	١,٢٧	١٢	١,٠٥	١٥
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	١,٤٨	١١	٠,٨٤	١٥	٠,٥٣	١٥	٢,٣٢	١٨	٠,٧٨	١٧	٠,٨٤	١٧
الديدان المعوية	٠,٢٢	٢١	٠,٩٦	١٣	٠,١٨	١٩	٣,٨٣	٨	٠,٠٧	٢٣	٠,٨٥	١٦
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	٠,٤١	١٩	٠,٢٦	٢١	٠,٢٧	١٨	٣,٤٦	١٠	٠,٣٩	٢٠	٠,٨٠	١٨
الالتهابات الرئوية	٠,٣١	٢٠	٠,٠٠	٢٤	٠,١٣	٢٢	٣,٦٩	٩	٠,٠٠	٢٤	٠,٦٣	٢٠
الأمراض الطفيلية والمعدية	١,٣٤	١٢	٠,٦٧	١٧	٠,٧٢	١٤	٠,٠٣	٢٤	١,٢٤	١٣	٠,٧٥	١٩
أمراض الشرج وماحوله	٠,١٢	٢٣	٠,٢٤	٢٢	٠,٠٦	٢٤	٢,٣٤	١٧	٠,٢٩	٢١	٠,٣٦	٢٢
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٠,٥٨	١٧	٠,٨٦	١٤	١,٤١	١٢	٢,١٤	٢٠	٠,٦٠	١٨	٠,٦٢	٢١
الحروق	٠,١٢	٢٣	٠,٣٦	٢٠	٠,١٦	٢٠	١,٩٥	٢٢	٠,٤٨	١٩	٠,٣٢	٢٣
أمراض الثدى لدى النساء	٠,٢١	٢٢	٠,٢٠	٢٣	٠,٠٨	٢٣	٤,٣٠	٣	٠,١١	٢٢	٠,٢٣	٢٤
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٠,٠١	٢٥	٠,٠٠	٢٤	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٢٤	٠,١٥	٢٥

جدول رقم (٢٢)
المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة لعام ١٤١٨هـ

الأمراض	مركز النسيم الشمالي		مركز الدار البيضاء		مركز المحمدية		مركز العريجاء الغربي		مركز الديرة		الترتيب العام للمملكة	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٢,٢٦	١	٥١,٦٠	١	٣٩,٣٩	١	٣١,٨٠	١	٣٩,٤٣	١	٣٨,٦١	١
أمراض أخرى	٢٤,٩٧	٢	٥,٧٤	٤	٣,٧٣	٧	١١,١٢	٢	١٧,٥٣	٢	٩,٢٤	٢
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٤,٤٢	٣	٦,٤٥	٢	٥,٧٠	٣	٣,٩٢	٤	٥,٧٩	٥	٩,٠٩	٣
أمراض الجهاز العظمي والعضلي	٣,٢٦	٥	٥,١٠	٥	٤,٦٢	٦	٣,٣٧	٦	٦,٢٩	٤	٨,٦٥	٤
أمراض الجلد والنسيج الخلوي	٤,٤١	٤	٦,١١	٣	٥,٥٤	٤	٣,٦٥	٥	٨,١١	٣	٥,٧٦	٥
أمراض اللثة والأسنان	٢,٨٥	٧	٣,٥٥	٧	١٩,٥٩	٢	٣,٠٨	١٠	١,٨١	١١	٣,٩٣	٦
أمراض العيون	١,٨٩	١٠	٣,١٦	٩	٣,٠١	٨	٣,١١	٩	٢,٧٥	٧	٣,٧٥	٧
مضاعفات الحمل	٠,٧١	١٥	٠,١١	٢٣	٠,٨٠	١٧	٢,٧١	١٢	٤,٤٣	٦	١,٨٥	١١
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٣,١٧	٦	٣,٩٥	٦	٥,٠٥	٥	٢,٤٧	١٤	٢,٥٩	٨	٢,٦٤	٩
الجروح المفتوحة	٠,٣٠	٢١	٠,٥٣	١٦	٠,٤١	٢٠	٤,٠٧	٣	١,٣٠	١٢	١,٧٦	١٣
مرض السكري	٢,٠٨	٨	٢,٦٢	١٠	٢,١٩	٩	٢,٧٣	١١	٢,٤٦	٩	٢,٧١	٨
التهابات مجرى البول	٠,٩٠	١٤	١,٣٤	١٣	٠,٣٤	٢١	٣,٣٦	٧	١,٩٢	١٠	١,٩٤	١٠
أمراض الأذن والماستويد	١,٩٣	٩	٠,٨٨	١٥	١,٦٣	١٠	٢,٠٢	٢٠	٠,٩٨	١٤	١,٦٠	١٤

تابع - جدول رقم (٢٢)

الأمراض	مركز النسيم الشمالي		مركز الدار البيضاء		مركز المحمدية		مركز العريجاء الغربي		مركز الديرة		الترتيب العام للمملكة	
	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب	النسبة ٪	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١٫٥٩	١١	١٫٨٥	١١	١٫٥٥	١١	٢٫٤٠	١٦	١٫٠٩	١٣	١٫٨١	١٢
فقر الدم	١٫١٥	١٣	٣٫٢٤	٨	٠٫٩١	١٤	١٫٨٧	٢١	٠٫٦٣	١٦	١٫٠٨	١٥
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	١٫٣٩	١٢	١٫٤٨	١٢	٠٫٩٦	١٣	٣٫٣١	٨	٠٫٧٦	١٥	٠٫٨٨	١٦
الديدان المعوية	٠٫٥٧	١٦	٠٫٩٤	١٤	٠٫٩٠	١٥	١٫٠١	٢٣	٠٫٠٧	٢٣	٠٫٨٣	١٧
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	٠٫٣٦	٢٠	٠٫١٩	١٦	٠٫٦٨	١٨	٢٫٦٣	١٣	٠٫٣٦	١٩	٠٫٨١	١٨
الالتهابات الرئوية	٠٫٤٢	١٨	٠٫٠٠	٢٥	٠٫٢٧	٢٢	٢٫١١	١٩	٠٫٠٠	٢٤	٠٫٦٥	٢٠
الأمراض الطفيلية والمعدية	٠٫٤٦	١٧	٠٫١٩	١٩	٠٫٦٥	١٩	٢٫٤٧	١٤	٠٫٦٣	١٦	٠٫٧٧	١٩
أمراض الشرج وماحوله	٠٫١٨	٢٣	٠٫١٨	٢١	٠٫١٢	٢٣	١٫٦٦	٢٢	٠٫٢٦	٢٠	٠٫٣٦	٢٢
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٠٫٣٧	١٩	٠٫٣٩	١٧	٠٫٩٧	١٢	٢٫٢٩	١٨	٠٫٤٢	١٨	٠٫٦١	٢١
الحروق	٠٫١٤	٢٤	٠٫٣٠	١٨	٠٫٠٩	٢٤	٠٫٤٧	٢٤	٠٫٢٥	٢١	٠٫٣١	٢٣
أمراض الثدي لدى النساء	٠٫٢٠	٢٢	٠٫١٣	٢٢	٠٫٠٢	٢٥	٢٫٣٧	١٧	٠٫١٥	٢٢	٠٫٢٣	٢٤
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٠٫٠٢	٢٥	٠٫٠١	٢٤	٠٫٨٨	١٦	٠٫٠٠	٢٥	٠٫٠٠	٢٤	٠٫١٤	٢٥

مقاييس النزعة المركزية والتشتت:

تم استخراج قيم المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى كمقاييس للنزعة المركزية والتشتت بالنسبة للأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة فى الدراسة، ويبين الجدول رقم (٢٣) قيم المتوسطات الحسابية (المتوسط الشهرى لإجمالى عدد التشخيصات)، والانحرافات المعيارية (درجة التشتت بالنسبة للمتوسط الحسابى) لإجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة (والمرتبة ترتيبًا تنازليًا) للمراكز الصحية الخمسة المختارة وخلال فترة السنوات الخمسة التى تضمنتها الدراسة، حيث كانت أعلى القيم – سواء بالنسبة لقيمة المتوسط الحسابى أو الانحراف المعيارى – من نصيب تشخيص "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" الذى يحتل رأس قائمة الأمراض الشائعة، فى حين كانت أقل القيم لتشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" الذى تذيل القائمة.

ومن الجدول يمكن ملاحظة أن قيم المتوسطات الحسابية للأمراض التسعة الأولى، ابتداءً من "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" وحتى "مرض السكرى" تزيد على قيم الانحرافات المعيارية لتلك الأمراض، فى حين تزيد قيم الانحرافات المعيارية لبقية الأمراض الشائعة، ابتداءً من تشخيص "مضاعفات الحمل" حتى نهاية قائمة الأمراض، على قيم المتوسطات الحسابية لهذه الأمراض. وبما أن قيم الانحرافات المعيارية للأمراض التسعة الأولى فى قائمة الأمراض الشائعة تقل عن قيم متوسطاتها الحسابية، فى حين يحدث العكس بالنسبة لبقية الأمراض بالقائمة، فذلك يدل على أن التشتت النسبى للأمراض التسعة الأولى فى القائمة أقل من التشتت النسبى لبقية الأمراض ابتداءً من تشخيص "مضاعفات الحمل" حتى نهاية قائمة الأمراض.

التحليل الاستدلالى لبيانات الدراسة:

للإجابة عن التساؤل الخاص بوجود تفاوت فى شيوع الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة فى الدراسة، سواء كان ذلك التفاوت يعود إلى الاختلاف فى المنطقة الجغرافية (المكان) التى يوجد بها المركز الصحى، أو إلى الاختلاف فى الشيوع من عام لآخر (الزمان) خلال فترة الدراسة، فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين ذى الاتجاهين (Anova Two-Way) للحصول على إجابة هذا التساؤل، وتحديد قيم الاختبار الإحصائى (F) لقياس مدى معنوية الفروق فى شيوع الأمراض بمراكز الرعاية الصحية الأولية المختارة وعلى مدار فترة الدراسة، مع استخدام مستوى معنوية (٠,٠٥) باعتباره مستوى ثابتًا فى جميع الاختبارات لهذه الدراسة لتوحيد عملية المقارنة عند وجود فروق معنوية يعتد بها لقبول أو رفض فروض الدراسة.

جدول رقم (٢٣) المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لإجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المـرض	إجمالى عدد التشخيصات	المتوسط الحسابى (المتوسط الشهرى لإجمالى عدد التشخيصات بالمراكز المختارة)	الانحراف المعيارى (التشتت عن المتوسط الحسابى)
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	٧٥٠٨٠٩	٢٦٥٣,٠٣٥٣	١٧٢٠,٨٢٠٩
أمراض أخرى	٢١٨٩٥٤	٧٧٩,١٩٥٧	٧١٣,٠٠٥٤
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٩٩١٥٥	٣٥٠,٣٧١٠	٢٣٣,٧٩٦٨
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٨٦٦٥٩	٣٠٦,٢١٥٥	١٧٠,١٨٥١
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٧٨٣١٦	٢٧٦,٧٣٥٠	١٦٩,٥٥٢٧
أمراض اللثة والأسنان	٦٨٠٦٥	٢٤٠,٥١٢٤	١٩٧,١٥١٤
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٥٩١٤٨	٢٠٩,٠٠٣٥	١٣٩,١١٢٠
أمراض العيون	٥٣٦٧٤	١٨٩,٦٦٠٨	١٧٥,٤٧٤٣
مرض السكرى	٤٨٠٨٣	١٦٩,٩٠٤٦	١٤٢,٦٠٠٨
مضاعفات الحمل	٤٢٢٢٢	١٥٠,٢٥٦٢	٢٠٣,٧٨٦٥
التهابات مجرى البول	٣٩٦٩٧	١٤٠,٢٧٢١	١٨٦,٦٥٠٧
ارتفاع ضغط الدم	٣٧٥٦٨	١٣٢,٧٤٩١	١٤١,٥٣٩٨
أمراض الأذن والماستويد	٣٤٣٦١	١٢١,٨٤٧٥	١٣٢,٤٧٦٤
الجروح المفتوحة	٣٣٧٩٥	١١٩,٤١٧٠	٢١٨,٨٤٧٣
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٣٣٦١٢	١١٨,٧٧٠٣	١٥٢,٦٦٨٦
فقر الدم	٣٢٩١٦	١١٦,٣١١٠	١٢٢,٢٣٧١
الالتهابات الرئوية	٢٥١٥٤	٨٨,٨٨٣٤	٢٦٦,٠١٧٤
الأمراض الطفيلية والمعدية	٢١٩٨٤	٧٧,٦٨٢٠	١٨٩,٥٢٦٤
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٠٢٣٣	٧١,٤٩٤٧	١١٢,١٤٠٥
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى	١٩٣٥٧	٦٨,٣٩٩٣	١٢٨,٩٢٠٢
الديدان المعوية	١٥٣٦٦	٥٤,٢٩٦٨	٨١,٢٥٣٤
أمراض الشرج وماحوله	١٤٥٠٠	٥١,٢٣٦٧	١٠٨,٣٣٤٤
أمراض الثدى لدى النساء	١٤٠٣٧	٤٩,٦٠٠٧	١١١,٦٩٠٠
الحروق	٥١١٤	١٨,١٣٤٨	٢٧,٨١٤٥
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٨٣٣	٢,٩٤٣٥	١٨,٥٧٧٠

ولبيان نتائج الإحصاء الاستدلالى لمعطيات الدراسة، فإن الجدول رقم (٢٤) يبين القيم الإحصائية ومستوى الدلالة لتحليل التباين ذى الاتجاهين للأمراض الشائعة بمجال الرعاية الصحية الأولية، سواء لاختبار الفروق بين المراكز الصحية الخمسة المختارة للدراسة وبعضها البعض، أو الفروق بين السنوات الخمسة المحددة للمدى الزمنى للدراسة، وذلك بغرض تحديد الفروق الجوهرية التى يعتد بها (عند مستوى معنوية ٠,٠٥) لقبول أو رفض فروض الدراسة.

فيما يتعلق بمتغير "المكان" الذى يعبر عنه المنطقة الجغرافية التى اختير المركز الصحى على أساس تمثيلها فى عينة الدراسة، فإننا نجد من بيانات الجدول رقم (٢٤) أن شيوع الأمراض بين المراكز الصحية الخمسة المختارة يختلف اختلافاً جوهرياً (مستوى دلالة أقل من ٠,٠١) من مركز صحى لآخر بالنسبة للدراسة الحالية، مع تحديد أن ذلك ينطبق على جميع تشخيصات الأمراض التى تحتويها استمارة الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية الحضرية فيما عدا تشخيصى "الأمراض الطفيلية والمعدية" و "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" ، حيث ظهر من القيمة الإحصائية لاختبار "F" أنه لا توجد اختلافات جوهرية فى شيوع هذين المرضين بين المراكز الصحية الخمسة وبعضها البعض (مستوى الدلالة أكبر من ٠,٠٥).

أما مايتعلق بمتغير "الزمان" الذى يمثله السنوات الخمسة المحددة للمدى الزمنى للدراسة، فيظهر من الجدول رقم (٢٤) أنه باستثناء ستة تشخيصات هى: "الأمراض الطفيلية والمعدية" ، و "فقر الدم" ، و "أمراض الشرج وماحوله" ، و "الالتهابات الرئوية"، و"الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف"، و "أمراض الثدى لدى النساء"، فإن القيم الإحصائية لبقية الأمراض بالقائمة توضح بجلاء أن شيوع هذه الأمراض يختلف اختلافاً جوهرياً من عام إلى آخر (مستوى الدلالة أقل من ٠,٠٥)، فى حين لا يختلف شيوع الأمراض الستة التى تم تحديدها من قبل (مستوى الدلالة أكبر من ٠,٠٥).

ولقد وجد بالنسبة لغالبية تشخيصات الأمراض – بقائمة الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية – أن هناك عنصر تفاعل بين متغيرى المكان والزمان، ويعبر عنهما فى الدراسة عنصرا المراكز الصحية وسنوات الدراسة. ورغم إثراء الدراسة بالتعرض لهذه النتيجة إلا أن ظروف الدراسة واحتواءها على عدد كبير من الأمراض التى يجب التعرض لكل منها على حدة، مما يستوجب إفراد جزء كبير من نتائج الدراسة لهذه النقطة، وهو مالا تتيحه ظروف الدراسة الحالية من محددات وقتية، وظروف الباحثين،

خاصة أن الغرض من الدراسة محدد، وفروضها تستوجب عملاً كبيراً لتجميع بيانات عن قائمة أمراض طويلة لمدة (٦٠) شهراً ولعدد (٥) مراكز صحية حتى يمكن النظر بموضوعية ودقة لفروض الدراسة وكيفية التحقق منها. ولذا يمكن اعتبار الدراسة الحالية دراسة أولية يمكن استكمال بعض جوانبها فى دراسات لاحقة أكثر تعمقًا وتخصيصاً.

ولبيان عدم إغفال هذه النقطة فقد تم التعرض لمثال واحد يمكن تتبعه وتكراره لبقية الأمراض الشائعة، حيث تم إجراء تحليل الاتجاهات (Trend Analysis) لأكثر الأمراض شيوعًا فى الدراسة الحالية وهو "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" ، وقد ظهر من نتائج هذا التحليل فى الجدول رقم (٢٥) أنه لا يوجد أى تفاعل ذى دلالة معنوية إحصائية بين النسب المئوية لإجمالى عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" وبين سنوات الدراسة بكل من مركز صحى الدار البيضاء (شكل رقم ٢١) ومركز صحى النسيم الشمالى (شكل رقم ٢٢). كما يتبين أيضًا من الجدول السابق أنه يوجد تفاعل ذو دلالة معنوية يمكن تمثيلها خطيًا، أو بمعادلة من الدرجة الثانية، أو الثالثة، بين النسب المئوية لإجمالى عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" بمركز صحى المحمدية وبين سنوات الدراسة (شكل رقم ٢٣)، كما يوجد تفاعل ذو دلالة معنوية من النوعين الخطى والتربيعى بين النسب المئوية لإجمالى عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" بمركز صحى العريجاء الغربى وبين سنوات الدراسة (شكل رقم ٢٤)، بالإضافة لوجود تفاعل ذى دلالة معنوية من النوع الخطى للنسب المئوية لإجمالى عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" مع سنوات الدراسة بمركز صحى الديرة (شكل رقم ٢٥).

جدول رقم (٢٤) القيم الإحصائية ومستوى الدلالة لتحليل التباين ذى الاتجاهين لمتغيرات الدراسة

المـرض	المراكز		السنوات	
	قيمة F	مستوى الدلالة P	قيمة F	مستوى الدلالة P
الأمراض الطفيلية والمعدية	١,٤٠٧	٠,٢٣٣	٢,٣٩٢	٠,٠٥٢
الديدان المعوية	٣٣,٢١٩	٠,٠٠٠	٦,٠٣٠	٠,٠٠٠
مرض السكرى	١٥,١٩٤	٠,٠٠٠	٣,٩٥٠	٠,٠٠٤
فقر الدم	١٤٨,٨٧٩	٠,٠٠٠	١,٩٥٦	٠,١٠٣
أمراض العيون	٣٢,٠٢٠	٠,٠٠٠	٢,٩٠١	٠,٠٢٣
أمراض الأذن والماستويد	٣٣,٦٢١	٠,٠٠٠	٣,٢٥٨	٠,٠١٣
ارتفاع ضغط الدم	٥٦,٤٦٢	٠,٠٠٠	١٤,٨٤٩	٠,٠٠٠
أمراض الشرج وماحوله	٢٥,٤٨٤	٠,٠٠٠	٠,٣٨٥	٠,٨١٩
التهابات الجهاز التنفسى العلوى	١٦,٩٦٤	٠,٠٠٠	٥,٣٩٥	٠,٠٠٠
الالتهابات الرئوية	٢١,٢٣٦	٠,٠٠٠	٠,٥٧٢	٠,٦٨٣
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٥١,٣٩١	٠,٠٠٠	٧,٨٧٢	٠,٠٠٠
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٢,٠٥٢	٠,٠٨٩	١,٢٦٥	٠,٢٨٥
أمراض اللثة والأسنان	١٥٠,٧٨٦	٠,٠٠٠	١٥,٢٢٧	٠,٠٠٠
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٣٤,٥١٠	٠,٠٠٠	٣,٢٥٣	٠,٠١٣
التهابات مجرى البول	٥٣,٧١٨	٠,٠٠٠	٥,٨١٧	٠,٠٠٠
أمراض الثدى لدى النساء	٣٠,٦١٤	٠,٠٠٠	١,٧٨١	٠,١٣٤
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٣٥,٢٣٠	٠,٠٠٠	٩,١٧٥	٠,٠٠٠
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى	١٢٢,٢٥٧	٠,٠٠٠	٥,٥٤٢	٠,٠٠٠
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٦٥,٨٠٩	٠,٠٠٠	٢,٩٦٣	٠,٠٢١
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٣٣,٦٥٠	٠,٠٠٠	٤,٨٨١	٠,٠٠١
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٢٨,٥٤٣	٠,٠٠٠	٧,٥٩٥	٠,٠٠٠
الحروق	٢٠,٤٩٦	٠,٠٠٠	٩,٢٣٨	٠,٠٠٠
مضاعفات الحمل	٢١٨,٤٧٤	٠,٠٠٠	٢٧,٢٢٢	٠,٠٠٠
الجروح المفتوحة	٢٩٤,٧٧١	٠,٠٠٠	١٢,٢٧١	٠,٠٠٠
أمراض أخرى	٢٥٦,٢٠٦	٠,٠٠٠	٣,٧٠٠	٠,٠٠٦

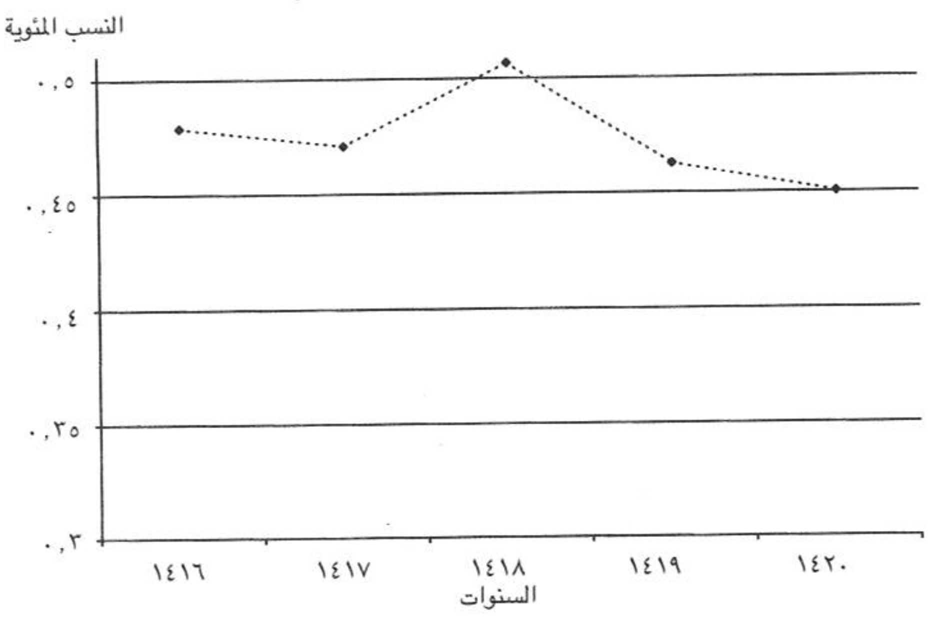
P = ٠,٠٥

جدول رقم (٢٥)

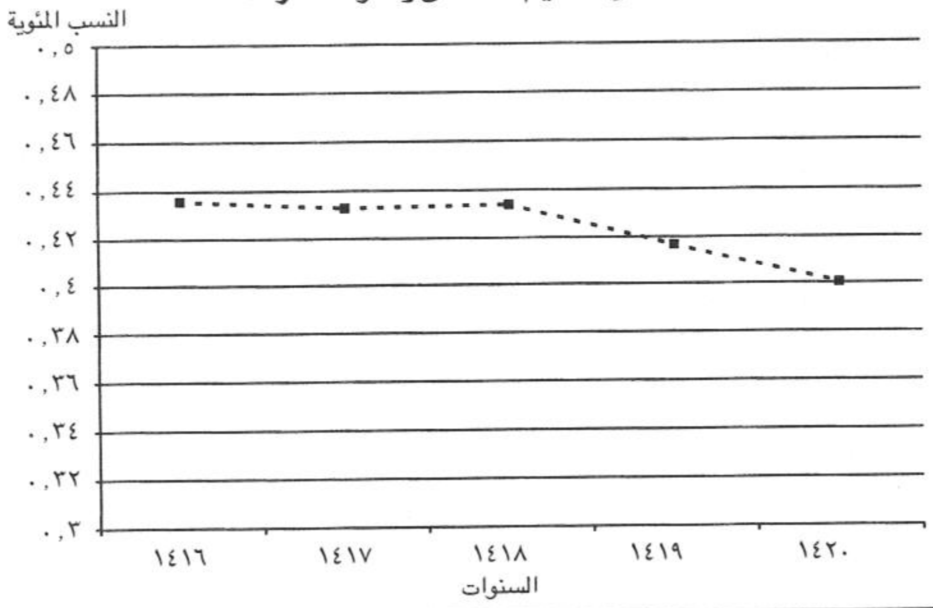
القيم الإحصائية لاختبار التفاعل بين النسب المئوية لإجمالى عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسى العلوى "وبين سنوات الدراسة بالمراكز الصحية المختارة بالدراسة

المركز	نوعية الارتباط	قيمة F	مستوى الدلالة P
الدار البيضاء	خطى	١,١٥١	٠,٢٨٨
	تربيعى	١,٤٨٦	٠,٢٢٨
	تكعيبى	٠,٠٤٠	٠,٨٤٢
	ربعى	٢,٠٩٤	٠,١٥٤
النسيم الشمالى	خطى	٢,٠٢٠	٠,١٦١
	تربيعى	٠,٣٧٤	٠,٥٤٣
	تكعيبى	٠,٠٠٢	٠,٩٦٣
	ربعى	٠,٠٦٣	٠,٨٠٣
المحمدية	خطى	١٢,٣٦٥	٠,٠٠١
	تربيعى	١١,٢٩٨	٠,٠٠١
	تكعيبى	١٢,١٦٧	٠,٠٠١
	ربعى	٠,٤٩١	٠,٤٨٧
العريجاء الغربى	خطى	٩,٧٣٦	٠,٠٠٣
	تربيعى	٢٩,٨٠٣	٠,٠٠٠
	تكعيبى	٠,٦١٩	٠,٤٣٥
	ربعى	٠,٠٩٧	٠,٧٥٧
الديرة	خطى	١١,٤٠٨	٠,٠٠٢
	تربيعى	٢,١٨٥	٠,١٤٧
	تكعيبى	١,٦٧٠	٠,٢٠٣
	ربعى	٠,٦٥٦	٠,٤٢٢

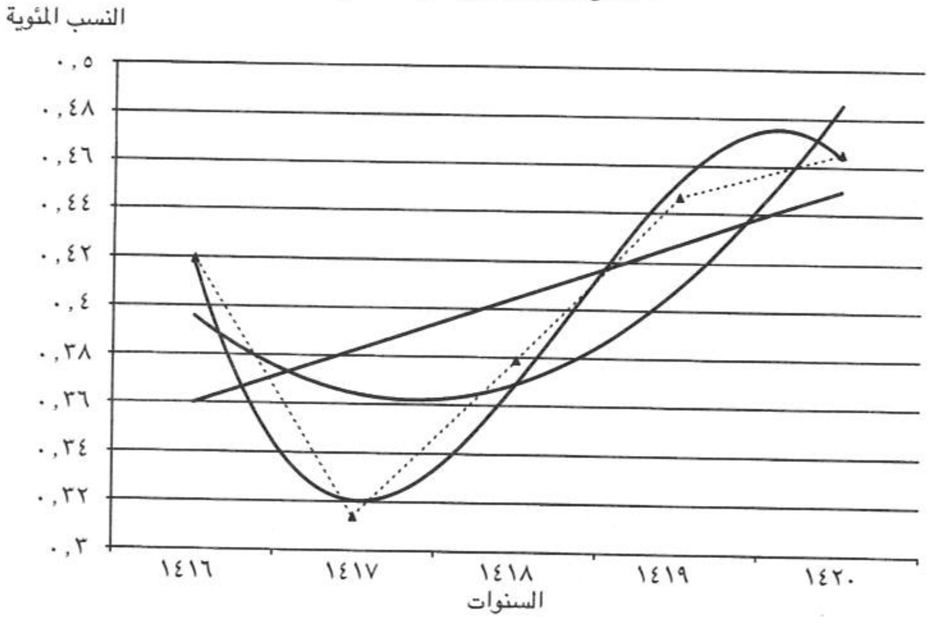
شكل رقم (٢١) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسى العلوى بمركز صحى الدار البيضاء وسنوات الدراسة



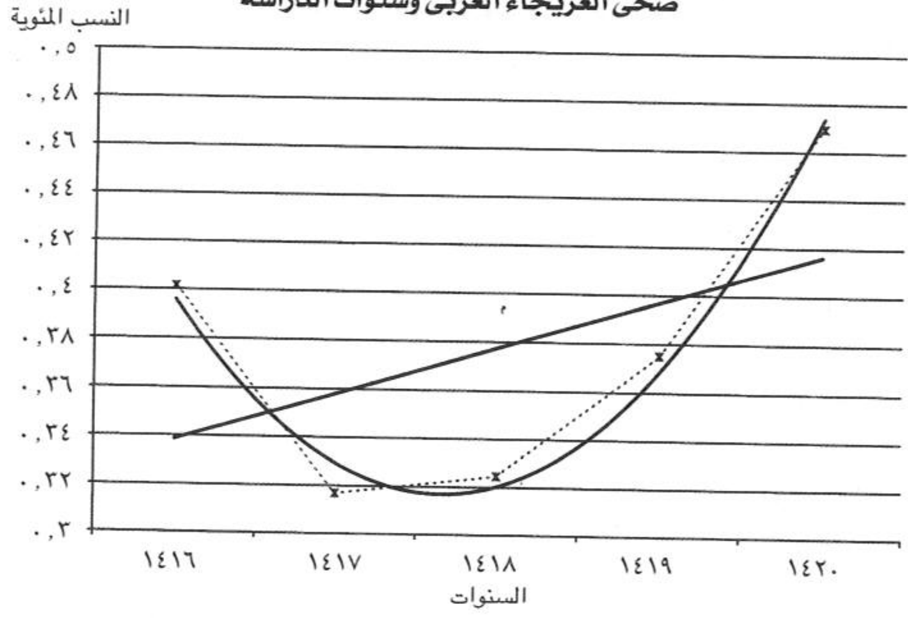
شكل رقم (٢٢) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسى العلوى بمركز صحى النسيم الشمالى وسنوات الدراسة



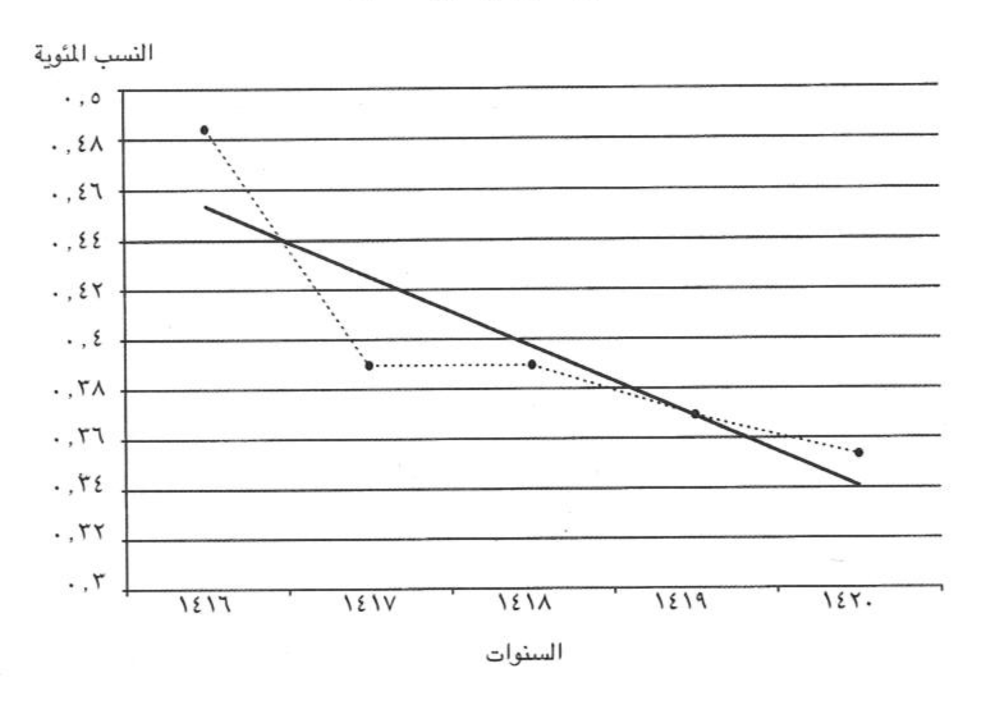
شكل رقم (٢٣) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسى العلوى بمركز صحى المحمدية وسنوات الدراسة



شكل رقم (٢٤) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسى العلوى بمركز صحى العريجاء الغربى وسنوات الدراسة



شكل رقم (٢٥) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسى العلوى بمركز صحى الديرة وسنوات الدراسة



نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

من النتائج الإحصائية السابق الإشارة إليها فى الإحصاء التحليلى لبيانات الدراسة يمكن التوصل إلى نتائج محددة بالنسبة لاختبار فروض الدراسة كما يلى:

١ - بالنسبة لتغير الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض بتغير المكان (المنطقة الجغرافية)، تأكد إحصائيًا أن شيوع الأمراض فى مجال الرعاية الصحية الأولية - باستثناء تشخيصين فقط - يتغير بتغير المكان داخل مدينة الرياض، مما يجعلنا لا نستطيع قبول فرضية الدراسة من أن الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية محددة الانتشار وغير مرتبطة بتغير المكان، فى حين لا نستطيع رفض فرضية الدراسة بالنسبة للتشخيصين المشار إليهما من قبل (الأمراض الطفيلية والمعدية، والأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف).

٢ – بالنسبة لتغير الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض بتغير الزمان (السنوات)، فقد تأكد إحصائيًا أن شيوع غالبية الأمراض فى مجال الرعاية الصحية الأولية – باستثناء (٦) تشخيصات فقط – يتغير بتغير الزمان الذى حدثت فيه هذه الأمراض، مما يؤدى إلى عدم استطاعتنا قبول فرضية الدراسة من أن الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية محددة الانتشار ولا تتغير بتغير الزمن بالنسبة لهذه الأمراض، كما أننا لا نستطيع رفض فرضية الدراسة بالنسبة للتشخيصات الستة المذكورة (الأمراض الطفيلية والمعدية، فقر الدم، أمراض الشرج وماحوله، الالتهابات الرئوية، الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف، أمراض الثدى لدى النساء).

أهم نتائج الدراسة:

١ – تبين من نتائج الدراسة أن "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" ومجموعة "الأمراض الأخرى" هى أكثر الأمراض شيوعًا بين مراجعى المراكز الصحية المختارة للدراسة، حيث جاءت على رأس قائمة الأمراض الشائعة بفارق كبير بينها وبين بقية الأمراض، واحتلت الترتيبين الأول والثانى على التوالى، وتلتها فى الترتيب "أمراض المعدة والمرىء والأمعاء" و "أمراض الجلد والنسيج الخلوى" و "أمراض الجهاز العظمى والعضلى" و "أمراض اللثة والأسنان" و "الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة" و"أمراض العيون"، واحتلت الترتيب من الثالث إلى الثامن على التوالى، فى حين جاء تشخيصا "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" و "الحروق" كأقل الأمراض شيوعًا حيث جاءت فى ذيل قائمة الأمراض الشائعة بفارق كبير عن بقية الأمراض، واحتلت المركزين الأخير وقبل الأخير على التوالى.

٢ – ويظهر أيضًا من نتائج الدراسة أن "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" هى المرض الوحيد الذى حافظ على ترتيبه الأول باعتباره أكثر الأمراض شيوعًا فى كل المراكز الخمسة المختارة للدراسة، وكذلك لكل عام من أعوام الدراسة الخمسة، واتفق بذلك كلية مع الترتيب العام للمرض فى المملكة. فى حين تفاوت ترتيب بقية الأمراض فى المراكز المختارة بالنسبة لأعوام الدراسة وكذلك بالنسبة للترتيب العام للأمراض الشائعة فى المراكز الصحية بالمملكة. ورغم أن مجموعة "الأمراض الأخرى" جاءت فى الترتيب الثانى العام للدراسة (لكل المراكز مجتمعة) إلا أنها جاءت فى الترتيب

السادس (لكل الأعوام مجتمعة) بمركز صحى المحمدية، وفى الترتيب الخامس بمركز صحى الدار البيضاء. كما يظهر أيضًا أن الترتيب الذى احتلته "الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة" و" أمراض الثدى لدى النساء" بأى مركز من المراكز الخمسة المختارة للدراسة كان أقل من الترتيب العام للمملكة، فى حين جاء الترتيب الذى احتلته "الجروح المفتوحة" بأى مركز من المراكز المختارة أعلى من الترتيب العام للمرض بالمملكة.

٣ – ثبت إحصائيًا أن الأمراض الشائعة فى المراكز الصحية المختارة لتمثيل قطاعات مدينة الرياض، يتغير مدى شيوعها بتغير المكان (عدا مرضين فقط) والزمان (عدا ٦ أمراض)، ويمكن لذلك إرجاع سبب هذا الاختلاف إلى محددات بيئية حقيقية تؤثر فى مدى انتشار الأمراض، إلا أنه فى نفس الوقت لايجب التغاضى عن حقيقة أن يكون سبب هذا الاختلاف راجعًا إلى عدم توخى الدقة المطلوبة فى عملية تسجيل تشخيصات الأمراض سواء من جانب الأطباء أو من جانب المسئول عن نشاط الإحصاء بالمركز الصحى، إما بسبب حدوث خطأ ما، أو لنقص التدريب والخبرة فى هذا المجال.

٤ – فيما يتعلق بتنمية القوى البشرية فى مجال الرعاية الصحية الأولية فإن نتائج الدراسة تبين أن تشخيصات التهابات الجهاز التنفسى العلوى – على سبيل المثال – تصل إلى قرابة (٤٠٪) من إجمالى عدد تشخيصات جميع الأمراض فى المراكز الصحية المختارة للدراسة، بل تصل إلى نحو نصف عدد التشخيصات فى مركز صحى "الدار البيضاء" ومركز صحى "الديرة" ، إلا أنه حتى وقت تنفيذ الدراسة لم يكن هناك أى تدريب نوعى قياسى موحد للأطباء وأعضاء هيئة التمريض على مكافحة هذه الأمراض رغم وجود "منهاج وطنى لتشخيص ومعالجة الالتهابات التنفسية الحادة لدى الأطفال فى المراكز الصحية والمستشفيات الصغيرة" والذى أعدته اللجنة العلمية الوطنية لبرنامج مكافحة الالتهابات التنفسية الحادة، وهذا ماينطبق أيضًا على الكثير من الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية. وهذه النقطة هامة جداً من ناحية أن الغالبية العظمى من الأطباء غير سعوديين، حيث يتبين من مراجعة أدبيات الدراسة أن عدد الأطباء البشريين السعوديين لا يتعدى (١٠٪) من إجمالى عدد الأطباء البشريين العاملين فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة، وأطباء الأسنان السعوديين لا يمثلون إلا خمس عدد أطباء الأسنان بالمملكة، وحيث إن الأطباء

غير السعوديين جاء معظمهم من أماكن مختلفة فى طبيعتها ومشاكلها الصحية عن المملكة، فإنهم لذلك يمارسون عملهم اعتماداً على خبراتهم السابقة التى اكتسبوها فى بلادهم الأصلية، وليس اعتماداً على معرفتهم بنمط المشاكل الصحية السائدة فى المملكة، أو على برنامج تدريبى مبنى على احتياجات صحية حقيقية للمواطنين بالمملكة.

٥ – يظهر من نتائج الدراسة الاختلاف الكبير فى استخدام خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث بلغ إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة فى مركز صحى "العريجاء الغربى" (٨٢٩٨٢٩ تشخيصًا) قرابة ثمانية أضعاف عدد التشخيصات بمركز صحى "الديرة" (١١٤٨٨٣ تشخيصًا) نظراً للاختلاف فى عدد السكان فى المنطقة الجغرافية التى يخدمها المركز الصحى، ومعدل الاستخدام لخدمات الرعاية الصحية الأولية أحد المؤشرات الهامة التى يعتمد عليها فى حسن استخدام وتوزيع القوى البشرية العاملة فى مجال الرعاية الصحية الأولية.

٦ – يتبين من نتائج الدراسة أن الوسيلة المستخدمة فى احصاء الأمراض الشائعة بمراكز الرعاية الصحية الأولية غير ملائمة، فيوجد إفراد لتقسيم خاص بتشخيصات "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" الذى لم يتعد إجمالى عدد تشخيصاته (٨٣٣) تشخيصًا فى المراكز الخمسة على مدى خمسة أعوام هى الفترة الزمنية للدراسة، فى حين احتل تشخيص "الأمراض الأخرى" الترتيب الثانى فى الدراسة بإجمالى (٢١٩٩٥٤) تشخيصًا، مما يوحى بوجود أمراض شائعة هامة ضمن هذه المجموعة يلزم إفراد تقسيمات خاصة بها وغير موجودة (حتى وقت تنفيذ الدراسة) باستمارة الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الجهاز التناسلى، والأمراض النفسية والعصبية، وأمراض الدم والجهاز المناعى على سبيل المثال.

٧ – أظهرت نتائج الدراسة أنه يوجد ثلاثة من أهم الأمراض المزمنة فى عالمنا المعاصر ضمن الأمراض الأكثر شيوعًا والمتوسطة الشيوع (حسب التقسيم المستخدم فى الدراسة)، وهى الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة ومرض السكرى ومرض ارتفاع ضغط الدم، وهذا مؤشر هام من ناحية الاهتمام بمكافحة وعلاج الأمراض المزمنة خاصة فيما يتعلق بتأهيل وتدريب القوى العاملة فى مجال الرعاية الصحية الأولية لمجابهة عبء مكافحة هذه الأمراض.

التوصيات:

١ - ضرورة إنشاء نظام معلومات مبسط وفعال وموحد بكل مركز صحى، مع اعتبار المركز الصحى هو الوحدة الأساسية لنظام المعلومات على مستوى الرعاية الصحية الأولية وبينها وبين المستويات الإدارية العليا، بحيث يتلقى المركز الصحى التغذية المرتجعة الخاصة بنشاطات المركز باستمرار وفى الوقت المناسب، وأن يكون ذلك هو أساس الإشراف الفعلى لمشرفى القطاعات الصحية بمديرية الشئون الصحية.

٢ - تشجيع ودعم إجراء البحوث والدراسات فى مجال الرعاية الصحية الأولية، خاصة فى الموضوعات ذات الصلة الوثيقة بالمشكلات الصحية الشائعة والنظام الصحى، خاصة فيما يتعلق بتحديد الاحتياجات الصحية، وتوجيه وإعادة توزيع الموارد، والمهام والواجبات للعاملين، وبحوث العمليات، ونظام الإحالة للمستويات الطبية الأعلى، والسجلات الصحية العائلية، وجودة الرعاية الصحية، وصحة البيئة، والمحددات السلوكية والشخصية والبيئية للمشاكل الصحية الشائعة ... وغيرها، وذلك لمواكبة المفهوم الشامل للرعاية الصحية الأولية.

٣ - مراعاة توزيع واستخدام القوى البشرية العاملة المؤهلة فى المراكز الصحية طبقًا للاحتياجات الفعلية للمجتمع الذى يخدمه المركز الصحى مع الأخذ فى الاعتبار حجم ومعدل استخدام الخدمات للسكان، وليس الاعتماد فقط على عدد السكان.

٤ - العمل على تفعيل دور السجلات الصحية بالمراكز الصحية، من خلال تدريب العاملين بها على الأسس السليمة لإنشائها وحفظها واسترجاعها واستخراج التقارير والمعلومات منها، وإقناع الأطباء بضرورة استخدامها وتوخى الدقة عند الكتابة فيها؛ لأنها وثيقة التاريخ الصحى للعائلة، فبدونها يفقد كل من نظام الإحالة ومفهوم استمرارية وجودة الرعاية أهم مقوماتها.

٥ - تصميم وتنفيذ برامج تدريبية للعاملين بالمراكز الصحية مبنية على واقع المشاكل الصحية الفعلية التى يواجهونها فى عملهم اليومى، مع التركيز على ربط النواحى الإدارية (السجلات الصحية، تنظيم العيادات، صرف الأدوية، جودة الرعاية الصحية، الزيارات المنزلية... إلخ) المتصلة بالنواحى الفنية بغرض رفع كفاءة وفاعلية أداء العاملين بهذه المراكز.

٦ - تصميم وتنفيذ برامج تدريبية للأطباء بغرض الوصول إلى نظم معيارية لتوحيد المعارف والاتجاهات والممارسة حيال أهم الأمراض الشائعة وعلى رأسها مشكلة

التهابات الجهاز التنفسي العلوي، وذلك عن طريق عمل "البروتوكلات الطبية" الخاصة بمواجهة هذه المشاكل، وعلى منوال ماقامت به منظمة الصحة العالمية منذ سنوات عديدة من جهود في برنامج مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة بين الأطفال الذي تم تنفيذه في العديد من الدول، والمنهاج الوطني لتشخيص ومعالجة الالتهابات التنفسية الحادة لدى الأطفال في المراكز الصحية والمستشفيات الصغيرة الذي أعدته وزارة الصحة بالمملكة.

٧ - مراجعة استمارة الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية (الموجودة ضمن التقرير الشهري لأنشطة المركز الصحي) كل فترة مناسبة لتعديلها بما يتناسب مع التغير في انتشار الأمراض عبر السنوات.

٨ - استكمال موضوع الدراسة الحالية بدراسات أخرى تختص بالأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بعمق وتفصيل أكبر، وذلك باختيار مرض شائع مثل التهابات الجهاز التنفسي العلوي، أو مجموعة أمراض معينة مثل الأمراض المزمنة، أو تصنيف عام غير محدد مثل مجموعة الأمراض الأخرى، وتحليلها من ناحية الانتشار بالعوامل المحددة لها، مثل تأثير الجنس والفئة العمرية والمهنة ومستوى التعليم والدخل والجنسية (سعودي أو غير سعودي)، وتحديد الفئات المعرضة أكثر لأخطار هذه الأمراض.

٩ - ضرورة أخذ الاحتياجات الصحية الفعلية في الاعتبار في المجتمعات التي تخدمها المراكز الصحية عند وضع السياسات الخاصة بتنمية وتخطيط القوى البشرية العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية، من ناحية تأهيل وتدريب وتوزيع القوى العاملة، ومهام وطبيعة ومستلزمات مواجهة هذه الاحتياجات.

المراجع

أولاً - المراجع العربية:

١ – أبو رية، سوزان أحمد (١٩٩٩ م): **"الإنسان والبيئة والمجتمع"**- دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية، جمهورية مصر العربية، ١٩٩٩. الصفحات ٢٣، ٣٥، ٢١٤.

٢ – بريان آبيل – سميث، ألسيرا ليسيرسون (١٩٨١ م): "الفقر والتنمية والسياسة الصحية"- **سلسلة بحوث الصحة العامة رقم ٦٩ – منظمة الصحة العالمية**، جنيف، ١٩٨١م. الصفحات ٨، ٢٧، ٢٨، ٧٩.

٣ – بوشناق، عبد المعين عثمان (١٣٧٦هـ / ١٩٧٥م): "الدليل العام للمملكة العربية السعودية"، **المديرية العامة للإذاعة والصحافة والنشر**، الرياض، المملكة العربية السعودية – ١٣٧٦هـ (١٩٧٥م). صفحة ٧٨٩.

٤ – تيلور، كارل ا. (١٩٨٩م): "استخدامات بحوث النظم الصحية"- **بحوث الصحة العامة رقم (٧٨). منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط**، الإسكندرية، ١٩٨٩م، صفحة ٥٨.

٥ – الجزائرى، حسين عبد الرازق (١٩٨٣م): "رسالة المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لدول شرق البحر الأبيض المتوسط – يوم الصحة العالمى ١٩٨٣م". **المجلة الطبية السعودية**، العدد ٣٥، رجب – شعبان ١٤٠٣هـ، صفحة ٨٣.

٦ – الجوهرة، محمد القويز (٢٠٠١م): "المفاهيم الحديثة فى علاج داء السمنة (مراجعة لما نشر مدعمة بالأدلة العلمية)"- **المجلة الطبية السعودية**، مارس ٢٠٠١م، المجلد (٢٢) العدد ٣. صفحة ٥٠.

٧ – الحارثى، فهد العرابى، وآخرون (١٩٩٩م): **"الصحة فى قرن"، إعداد أسبار للدراسات والبحوث والإعلام**، الرياض – ١٤١٩هـ / ١٩٩٩م. الصفحات ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٥٣، ٦١، ٨٦، ٨٨، ٩٤، ٢٠٣، ٢٠٤، ٢٦٩، ٢٧٠.

٨ – الحميد، عبد الواحد بن خالد (١٤٢٢ هـ): "تنمية وتطوير القوى العاملة فى المملكة – الأبعاد وآفاق المستقبل" – **مطبوعات ندوة تطور الحكم والإدارة بمعهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية**، الرياض، ٢١-٢٢ شعبان ١٤٢٢ هـ. صفحة ٥.

٩ – الداغستانى، عبد المجيد إسماعيل (١٤٠٦هـ – ١٩٨٥م): "الرياض: التطور الحضارى والتخطيط"- الإعلام الداخلى، **وزارة الإعلام**، المملكة العربية السعودية، الرياض – ١٤٠٦هـ / ١٩٨٥م. صفحة ١٤.

١٠ – ديف راى (١٩٨١ م): "التعاون الفنى فى تخطيط القوى العاملة فى الحقل الصحى"- **وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد ٣٥**، العدد ٥، مايو ١٩٨١. الصفحات ٢٣٢، ٢٣٣.

١١ – السباعى، زهير أحمد (١٩٧٥): **"الصحة العامة فى المجتمع العربى"**. مطابع سجل العرب، ١٩٧٥. الصفحات ٢٣، ٨٨.

١٢ – سيف، محمود محمد (٢٠٠٠م): **"جغرافية المملكة العربية السعودية"**، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية، جمهورية مصر العربية – ٢٠٠٠م. الصفحات ٥، ١٢٧، ١٣١، ١٥٧.

١٣ - شرف، عبد العزيز طريح (١٩٨٦م): **"البيئة وصحة الإنسان"**، دار الجامعات المصرية، الأسكندرية، جمهورية مصر العربية - ١٩٨٦م. صفحة ٢٠.

١٤ - الشناوى، يوسف (١٤٠٦هـ): **"مذكرات فى مبادئ الصحة العامة"**، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية - ١٤٠٦هـ (١٩٨٥م) صفحة ٤٠.

١٥- الأمير طلال بن عبد العزيز آل سعود - رئيس برنامج الخليج العربى لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (١٩٩٨م): "نحو تعميق مفهوم الوقاية وتعزيز طب المجتمع"، **المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، المجلد الرابع**، العدد ٣ - كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٨م. ص ٤٢٦.

١٦ - كارل إيفانج، فرديناند هاسلر، لينارت ليفى، بيتر سانسبرى، ك. ا. س ويراتونج (١٩٨٠م): "تعزيز الصحة فى البيئة البشرية". **منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق البحر الأبيض المتوسط**، الأسكندرية، ١٩٨٠م. الصفحات ٢٠، ٢١.

١٧ - كورى، ستيفن، وآخرون (١٩٨٧ م): **"الرعاية الصحية الأولية - مرشد الطبيب فى الإدارة والإشراف"** - وزارة الصحة الأردنية، مديرية التخطيط والتدريب والأبحاث، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، ١٩٨٧ م. صفحة ٦٥.

١٨ - لو آن آدى، تشارلز بيجلى، دافيد ليرسون، كارل سيلتر (١٩٩٣م): **"تقويم نظام الرعاية الصحية - الفعالية والكفاءة والإنصاف"**- ترجمة د.عبد المحسن بن صالح الحيدر. معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، الرياض، ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م. صفحة ٢٥.

١٩ - مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الأمانة العامة (١٩٩٧م): **"النشرة الإحصائية السنوية"، مركز المعلومات، إدارة الإحصاء، العدد السابع**، الرياض، المملكة العربية السعودية - ١٩٩٧م. صفحة ٣.

٢٠ - مديرية الشئون الصحية بالرياض - إدارة الرعاية الصحية الأولية - منطقة الرياض: **"الرعاية الصحية الأولية بمنطقة الرياض" (دليل معلومات داخلى غير منشور)**، ١٤٢٠ هـ. الصفحات من ٥ إلى ٩، ومن ١٣ إلى ٢٢.

٢١ - المزروع، يعقوب، وآخرون (١٩٩١م): **"دليل العاملين فى الرعاية الصحية الأولية"، المملكة العربية السعودية**، وزارة الصحة - الإدارة العامة للمراكز الصحية. الرياض، ١٤١٢هـ / ١٩٩١م. الصفحات ١١، ١٢، ١٣، ٢٠، ٢٥٦، ٢٧٨.

٢٢ - معهد الإدارة العامة (١٩٧٦م): **"ندوة الإدارة الصحية فى المملكة —— واقعها وكيفية تطويرها"**. معهد الإدارة العامة، إدارة البرامج العليا، الرياض، ١٣ - ١٦ رجب ١٣٩٦هـ / ١٠ - ١٢ يوليو ١٩٧٦م. صفحة ١٠.

٢٣ - المعهد العربى لإنماء المدن (١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م): "البيئة الصحية فى المدن العربية" - مجموعة **دراسات وأبحاث المؤتمر الرابع لمنظمة المدن العربية المنعقد فى الفترة من ربيع الأول ١٣٩٤هـ-**

إبريل ١٩٧٤م، بغداد – الجمهورية العراقية. من إصدارات المعهد العربى لإنماء المدن لعام ١٩٨٨م. الصفحات ٢٠، ٢٨، ١٠٠، ١١٣.

٢٤ – مفتى، محمد حسن (١٤١٩هـ): **"النهضة الصحية فى المملكة العربية السعودية – مائة عام من الإنجاز والتحدى"**، الرياض، المملكة العربية السعودية – ١٤١٩هـ. الصفحات ٤٦، ٤٧، ٥٠، ٥١، ٧١.

٢٥ – منظمة الصحة العالمية (١٩٧٩م): "صياغة إستراتيجيات لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠"– **سلسلة الصحة للجميع** رقم (٢) – جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٩م. الصفحات ٤، ٧، ١٦، ٢٦.

٢٦ – منظمة الصحة العالمية (١٩٨٠ م): "قرارات جمعية الصحة العالمية"– **وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد ٣٤**، العدد ٨/٧، يوليو /أغسطس ١٩٨٠. صفحة ٢٦٧.

٢٧– منظمة الصحة العالمية (١٩٨٠ م): "مهام العاملين فى الرعاية الصحية الأولية" – **وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد ٣٤**، العدد ٩، سبتمبر ١٩٨١م. صفحة ٣٦٦.

٢٨ – منظمة الصحة العالمية (a١٩٨١م): "الإستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠" – **(سلسلة "الصحة للجميع"، رقم ٣)** – منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨١م. الصفحات ١٢، ٦٨.

٢٩ – منظمة الصحة العالمية (b١٩٨١م): "طرق الإدارة الحديثة وتنظيم الخدمات الصحية"– **سلسلة بحوث الصحة العامة رقم ٥٥ – منظمة الصحة العالمية**، جنيف، ١٩٨١م. صفحة ١٣٤.

٣٠ – منظمة الصحة العالمية (c١٩٨١م): وضع مؤشرات لمراقبة التقدم نحو توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠"– **سلسلة "الصحة للجميع"، رقم ٤** – منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨١م. صفحة ٩.

٣١ – منظمة الصحة العالمية (d١٩٨١م): "الرعاية الصحية التى تخرج للناس: المناقشات الفنية التى جرت فى جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثين"– **وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد ٣٥**، العدد ٥، مايو ١٩٨١. صفحة ٢٢٣.

٣٢ – منظمة الصحة العالمية (١٩٨٩م): **"دليل مراجعة المنهج الدراسى لتعليم التمريض الأساسى – التوجه نحو الرعاية الصحية الأولية وصحة المجتمع"**، المكتب الإقليمى لشرق البحر الأبيض المتوسط، الإسكندرية – مصر، ١٩٨٩م. الصفحات ٨، ٩.

٣٣ – وزارة الصحة (١٤١٤/١٤١٥ هـ): **"التقرير الصحى السنوى ١٩٩٤م"**، المملكة العربية السعودية، الرياض. صفحة ٢١.

٣٤ – وزارة الصحة (١٤١٥/١٤١٦ هـ): **"التقرير الصحى السنوى ١٩٩٥م"**، المملكة العربية السعودية، الرياض – ١٩٩٥م. صفحة ١٧٤.

٣٥ – وزارة الصحة (١٤١٦/١٤١٧ هـ): **"التقرير الصحى السنوى ١٤١٦/١٤١٧هـ"**، المملكة العربية السعودية، الرياض. الصفحات ٣٦ ،٤١، ٤٢، ٥٠، ٦٥، ١٢٢، ١٢٤.

٣٦ – وزارة الصحة (١٤١٧/١٤١٨ هـ): **"التقرير الصحى السنوى ١٩٩٧م"**، المملكة العربية السعودية، الرياض – ١٩٩٧م. الصفحات ٣٦، ٥٠، ٢١٢.

٣٧ – وزارة الصحة (١٩٩٧/١٩٩٨م): **"التقرير الصحى السنوى ١٤١٨هـ "**، المملكة العربية السعودية– الرياض، ١٤١٨هـ. الصفحات ٢٩، ٣٢، ٤٣، ١٨٧، ١٨٨.

٣٨ – وزارة الصحة (١٤٢٢ هـ): **"التطور الصحى فى عهد الفهد"**– الرياض، المملكة العربية السعودية، ١٤٢٢ هـ. الصفحات ٢٦، ١١٥، ١٢٥.

٣٩ – الوليعى، عبدالله بن ناصر (١٩٩١م/١٤١١هـ): **"التوزيع الجغرافى للأمراض فى المملكة العربية السعودية "– دراسة تحليلية وميدانية فى الجغرافيا الطبية** – المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، ١٩٩١. الصفحات ٢٤، ٣٣، ٢٢٠، ٢٢١.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

1- Abdel-Fatah, M. A., Hussein, M., Fouad, A. M., and Girgis, T. H. (1978): "Diagnostic Pattern of General Hospital In-patients". **The Bulletin of High Institute of Public Health,** Alexandria - 1978, 8 (1): 187.

2- Abdelgadir, Muzamil H., et al, (1997): "Curriculum Framework for Master Degree in Community Medicine: some reflections with reference to Saudi Arabia", **Eastern Mediterranean Health Journal, WHO,** Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997, 3 (2) : 218.

3- Abdel-Monheim, M. M. (1985): "**Study of Morbidity Patterns in Primary Health Care Units at Ismailia Governerate**" - Unpublished M.P.H. Thesis for Partial Fulfillment of Master Degree in General Practice, Suez Canal Unversity, Faculty of Medicine, 1985. pp. 115-116.

4- Azer, A. Samy (2001): "Problem-based Learning". **Saudi Medical Journal,** 2001, 22 (4): 30.

5- Cavett, J. W., Jacobs, A., and Thurber, C. (1973): "**Physician Judgments and Resource Utilization in private Practice**". Medical Care, 11: (1973). pp. 310- 311.

6- Department of Health, Education, and Welfare (1979): "The Nation' s Use of Health Resources" - Public Health Services Office of Health Research, Statistics, and Technology; **National Center for Health Statistics,** Division of Health Resources Utilization Statistics - United States of America, Washington. Chapter 1, pp. 17- 24.

7- Foege, H. W. and Henderson, A. D. (1986): "Management Priorities in primary Health Care". **Reviews Of Infectious Diseases,** 1986, 8 (3) : 313 - 319.

8- Gold, M and Azevedo, D (1982): "The Content of Adult Primary Health Care Episodes". **Puplic Health Reports,**1997, 1: 48-51.

9- Hetzel, B. S. (1978): "**Basic Health Care in Developing Counteries**". Oxford University Press, New York. p.138.

10- Jaco, E. (1979): "Perspective on Educating Physicians for Prevention". **Public Health Reports,** 97 (3), 1979. p. 199.

11- Louis G. Pol, and Richard K. Thomas, (1992): "**The Demography of Health and Health Care**", Plenum Press, New 66, York and London, 1992. pp. 5, 6

12- Maged S. Khattab, J. Campbell, I. Badawi (1992): "Morbidity Patterns in Study Health Problems for Patients Attending Primary Health Care Clinics, King Faisal Military Hospital Khamis Mushayt". **Saudi Medical Journal,** Vol. 18 (3), 1997. pp. 231-235

13- McNamara, Robert S. (1978): **Annual Repor - Adress to the Board of Governers of the World Bank.** Washington, D.C., World Bank, 1978.

14- Pyle Gerald F., (1979): "**New Directions in Medical Geography" Expanding North American Perspectives on Medical Geograpgy**". New York, U.S.A., Pergamon Press.

15- Robertson, D. L., Simpson, W. M. (1982): "Residual Coding in International Classification of Health Problems in Primary Care (ICHPPC): The Size of The Problem and its Impaction on Research in Classification of Health Problems". **Journal of Royal College of General Practitioners,** 1982, 32 : pp. 495-498.

16- Sebai Zohair, A. (1983): "**The Health of The Family in a Changing Arabia**". Third Edition, Jeddah - Tihama, 1983.p. 16.

17- Sebai, Zohair, A. (1985): "**Health in Saudi Arabia**", Volume One, Tihama Puplications, Riyadh, Saudi Arabia, 1985. pp. 28, 114.

18- Shehata, M., I. (1977): "A Study of General Practitioner s Services Under The Health Insurance Program in Alexandria" - Unpublished M.P.H. Thesis, **High Institute of Public Health,** Alexandria University, 1977. p. 91.

19- Walsh, Julia A., and Warren, Kenneth S. (1979): "Selective Primary Health Care : An Interim Strategy for Disease Control in Developing Countries". The **New England Journal of Medicine,** 1979, 301 (18): . p.p. 967 - 973.

20- World Health Organization (1959): "Health Statistics". Sixth Report of W.H.O. Expert Committee, **Technical Report Series,** No. 164, Geneva. p. 5.

21- World Health Organization (1978a) : "**Primary Health Care - Report of the International Conference on Primary Health Care**" Alma Ata. USSR, 6-12 September 1978, "Health for All" Series (Principle Document). No. (1). Geneva, 1978.

22- World Health Organization & United Nations Childern's Fund (1978b): "Health: **A Time For Justice - Primary Health Care**". Geneva, 1978. pp. 3, 5, 6.

23- World Health Organization (1982): Report on WHO Symposium. "Primary Health Care - From Theory to Action". **Regional Office for Europe,** Copenhagen, 1982. pp. 3, 4.0

الملاحق

الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بوزارة الصحة حسب الجنسية والجنس ١٤١٤هـ
Common Diseases Among Health Centers Patients, MOH by Nationality and Sex, 1414H

Sex الجنس		Nationality الجنسية		المجموع	المرض	
أنثى F	ذكر M	غير سعودى NS	سعودى S	Total	Disease	
١٣٢٨٧٦	١٥٠٥٧٤	٥٠٦٩٣	٢٣٢٧٥٧	٢٨٣٤٥٠	Infectious and parasitic dieases	الأمراض الطفيلية والمعدية
١٥١٥٨٤	١٦٣٦٢٠	٥٦٧٧٥	٢٥٨٤٢٩	٣١٥٢٠٤	Intestinal helminthiasis	الديدان المعوية
٣٨٩٢٠٣	٤٦٩٨٦٥	١٣٨٤٩١	٧٢٠٥٧٧	٨٥٩٠٦٨	Diabetes mellitus	مرض السكرى
٢٤٧٧٣٤	١٤٣٢٤٧	٦٠٧٦٨	٣٣٠٢١٣	٣٩٠٩٨١	Anaemia	فقر الدم
٦٨٥٢٠٧	٨٤٩٩٢٧	٢٦٧٩٤٢	١٢٦٧١٩٢	١٥٣٥١٣٤	Eye diseases	أمراض العيون
١٤٣٥٤٨	٥٣٧٧٥٣	١٠٩٣٤٨	٥٧١٩٥٣	٦٨١٣٠١	Ear & mastoid diseases	أمراض الأذن والماستويد
٣١٨٨٣١	٢٨٤١٦٤	١١٥٥٩٣	٤٨٧٤٠٢	٦٠٢٩٩٥	hypertension	ارتفاع ضغط الدم
١٢٢١٢١	١١١٥٩	٥٠١٤٤	١٨٣٥٣٦	٢٣٣٦٨٠	Anal and perianal diseases	أمراض الشرج وماحوله
٦٨٩٠٧٨٧	٧٨٣٠٤٨١	٢٢٨١٩١٩	١٢٤٣٩٣٤٩	١٤٧٢١٢٦٨	Upper respiratory tract infections	التهابات الجهاز التنفسي العلوى
١٣٦٠٥٠	١٦٤٠٤١	٤٣٢٢٩	٢٥٦٨٦٢	٣٠٠٠٩١	Pulmonary infections	الالتهابات الرئوية
٤٢٠٥٨٠	٥٣٨٥٤٧	١٤١٧٢٨	٨١٧٣٩٩	٩٥٩١٢٧	Ch. obstructive pulmonary diseases	الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة
٢٥٢٦٧	٣٥٧٢٥	١٣٥٠٦	٤٧٤٨٦	٦٠٩٩٢	Foreign body in eye, ear & nose	الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف
٩٣٤٠٩٣	٩٠٦٠٨٢	٣٤٩٤٥٦	١٤٩٠٧١٩	١٨٤٠١٧٥	Dental and gum diseases	أمراض اللثة والأسنان
١٨٩٤٦٨٧	١٩٧٥٩٤٦	٦٧٩٧٧٤	٣١٩٠٨٥٩	٣٨٧٠٦٣٣	Deseases of stomach, oesophagus and intestines	أمراض المعدة والمرىء والأمعاء
٤٤٢٩٦٠	٣٩٠٦١١	١٧٣٩٤٩	٦٥٩٦٢٢	٨٣٣٥٧١	urinary tract in fections	التهابات مجرى البول
٨١٦١٠	–	١٠٦٨٧	٧٠٩٢٣	٨١٦١٠	Diseases of female breast	أمراض الثدي لدى النساء
٢٣١٠٠٢	–	٣٥٨٠٨	١٩٥١٩٤	٢٣١٠٠٢	Inflammations of female pelvic organs	التهابات أعضاء الحوض لدى النساء
٣٠٧٩٦٢	–	٣٩١٩١	٢٦٨٧٧١	٣٠٧٩٦٢	Disorders of menstruation and bleeding	اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى
١١٠٥٠٥٥	١٢٨١٠٧٣	٥٠١٧٤٣	١٨٨٤٣٨٥	٢٣٨٦١٢٨	Diseases of skin and subcutaneous tissue	أمراض الجلد والنسيج الخلوى
١٦٨٦٢١٤	١٧٦٠٢٣٣	٦٧٤٥٣٢	٢٧٧١٩١٥	٣٤٤٦٤٤٧	Diseases of the musculoskeletal system	أمراض الجهاز العظمي والعضلى
٩٧٩٨٤	٢٤١٠٦٥	٦٥٤٥٥	٢٧٣٥٩٤	٣٣٩٠٤٩	Fractures, dislocation of bons and joints	الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل
٦٩٣٥٨	٨٥٣٤٥	٢٧٥٩٩	١٢٧١٠٤	١٥٤٧٠٣	Burns	الحروق
٩٦٨٠٥٥	–	١٣٠٥٧٨	٨٣٧٤٧٧	٩٦٨٠٥٥	Complications of pregnancy	مضاعفات الحمل
٣٠٥٩٥٤	٥٩٤٣٠٩	١٨٠١٦٨	٧٢٠٠٩٥	٩٠٠٢٦٣	Open wounds	الجروح المفتوحة
٢١١٨٦٩٥	٢٠٥٩١٧٦	٧٩٢٥٤٧	٣٣٨٥٣٢٤	٤١٧٧٨٧١	Others	أخرى

زيارات مراجعي المراكز الصحية بوزارة الصحة حسب الأمراض الشائعة والجنسية والجنس ١٤١٥هـ
Health CenterVisits, MOH by Common Diseases, Nationality and Sex, 1415H

المرض	Disease	عدد الزيارات No. of visits	الجنسية Nationality: سعودي S	غير سعودي NS	الجنس Sex: ذكر M	أنثى F
الأمراض الطفيلية والمعدية	Infectious and parasitic dieases	٢٥٧٣٩٥	٢١٥٤٠٣	٤١٩٩٢	١٣٩٧١٠	١١٧٦٨٥
الديدان المعوية	Intestinal helminthiasis	٣٢٣٧٠١	٢٧١٣١٠	٥٢٣٩١	١٦٩٢١٥	١٥٤٤٨٦
مرض السكري	Diabetes mellitus	٩٣٥٣٥٧	٧٩٣١٢٠	١٤٢٢٣٧	٥١٣٨٥٠	٤٢١٥٠٧
فقر الدم	Anaemia	٣٨٨٠١٨	٣٣٠٣٥١	٥٧٦٦٧	١٥٠٩٤٣	٢٣٧٠٧٥
أمراض العيون	Eye diseases	١٥٧٦٩٦٥	١٣٠٨٧٨٢	٢٦٨١٨٣	٨٨٦٧٨٥	٦٩٠١٨٠
أمراض الأذن والماستويد	Ear & mastoid diseases	٦٧٣٨٤٩	٥٦٩٢٣٦	١٠٤٦١٣	٣٧٠١٧٣	٣٠٣٦٧٦
ارتفاع ضغط الدم	hypertension	٦٤٣٢٣١	٥٣٠٨٩٦	١١٢٣٣٥	٣١٠٢٦٤	٣٣٢٦٩٧
أمراض المشرج وماحوله	Anal and perianal diseases	١٣٧٦٥٨	١٠١٧٩٢	٣٥٨٦٦	٨٠٨٢٢	٥٦٨٣٦
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	Upper respiratory tract infections	١٤٠٤٩٥٦٠	١١٩٥٤٧٩٦	٢٠٩٥٣٦٤	٧٥٠٠٥٨١	٦٥٤٨٩٧٩
الالتهابات الرئوية	Pulmonary infections	٢٩٤٨٣٠	٢٤٩٦٠١	٤٥٢٢٩	١٦٦٧٠٧	١٢٨١٢٣
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	Ch. obstructive pulmonary diseases	٩٥٨٣٩٤	٨٢١٥٠٩	١٣٦٨٨٥	٥٥٥٤٦٠	٤٠٢٩٣٤
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	Foreign body in eye, ear & nose	١٠٤٥٤٤	٨٥١٤٩	١٩٣٩٥	٦٤٨١٠	٣٩٧٣٤
أمراض اللثة والأسنان	Dental and gum diseases	١٧٣٠٣٥٤	١٤٢٦٤٤٨	٣٠٣٩٠٦	٨٦٩٧٢٩	٨٦٠٦٢٥
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	Deseases of stomach, oesophagus and intestines	٣٨٢٢٩٠٨	٣١٨١٨٨٢	٦٤١٠٢٦	٢٠٣٢٧٦٦	١٧٩٠١٤٢
التهابات مجرى البول	urinary tract in fections	٧٩٧٧١٨	٦٢٧٦٣١	١٧٠٠٨٧	٣٨٣٩٣٨	٤١٣٧٨٠
أمراض الثدي لدي النساء	Diseases of female breast	٩٨٧٣٠	٨٤١٤٢	١٤٥٨٨	–	٩٨٧٣٠
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	Inflammations of female pelvic organs	٢٤٥٢٩٠	٢٠٩٨٣٧	٣٥٤٥٣	–	٢٤٥٢٩٠
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	Disorders of menstruation and bleeding	٣٠٤١٤٧	٢٦٤٩١٧	٣٩٢٣٠	–	٣٠٤١٤٧
أمراض الجلد والنسيج الخلوي	Diseases of skin and subcutaneous tissue	٢٢٩٣٠٦٤	١٨٤١٦٩١	٤٥١٣٧٣	١٢٥٩٣١٢	١٠٣٣٧٥٢
أمراض الجهاز العظمي والعضلي	Diseases of the musculoskeletal system	٣٣٤٥١٥٦	٢٧٣٧٠٢١	٦٠٨١٣٥	١٧٧٤١٤٩	١٥٧١٠٠٧
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	Fractures, dislocation of bons and joints	٣٤٦٠٢٢	٢٨٣٦١٢	٦٢٤١٠	٢٤١٤٦٧	١٠٤٥٥٥
الحروق	Burns	١٥١٦٥٣	١٢٦٤٠٤	٢٥٢٤٩	٨٣٣٨٧	٦٨٢٦٦
مضاعفات الحمل	Complications of pregnancy	٨٥٧٥٩	٧٥٣٥٥٧	١٠٤٠٢٢	–	٨٥٧٥٧٩
الجروح المفتوحة	Open wounds	٨٤٦٢٦١	٦٩٠٣١٥	١٥٥٩٤٦	٥٧١٣٧٨	٢٧٤٨٨٣
أخرى	Others	٣٩٤٩٣٦٤	٣٢٣٣٩٤٢	٧١٥٤٢٢	١٩٩٤٨٩٢	١٩٥٤٤٧٢

زيارات مراجعي المراكز الصحية بوزارة الصحة حسب الأمراض الشائعة والجنسية والجنس ١٤١٦هـ
Health CenterVisits, MOH by Common Diseases, Nationality and Sex, 1415H

Sex الجنس		Nationality الجنسية		عدد الزيارات	المرض Disease	
أنثى F	ذكر M	غير سعودي NS	سعودي S	No. of visits		
١٢٧٤٣٣	١٥١٣٩٨	٤٢٧٤٦	٢٣٦٠٨٥	٢٧٨٨٣١	Infectious and parasitic dieases	الأمراض الطفيلية والمعدية
١٥٦٩٩٦	١٧١٨٣٢	٤٦٦٤٦	٢٨٢١٨٢	٣٢٨٨٢٨	Intestinal helminthiasis	الديدان المعوية
٤٣٩٠١٦	٥٣١٩٧٣	١١٤٦١١	٨٥٦٣٧٨	٩٧٠٩٨٩	Diabetes mellitus	مرض السكري
٢٥٢٧٣٢	١٤٥٤٠٦	٥٠٧١٩	٣٤٧٥١٩	٣٩٨١٣٨	Anaemia	فقر الدم
٦٧١٨٧٧	٨٣٩٦٧١	٢٣٢٠٤٧	١٢٧٩٥٠١	١٥١١٥٤٨	Eye diseases	أمراض العيون
٣٠٩٥٩٤	٣٥٢١١٨	٩٢٦٢٧	٥٦٩٠٨٥	٦٦١٧١٢	Ear & mastoid diseases	أمراض الأذن والماستويد
٣٣٨٣٩٢	٣٠٨٤٤٧	٩٥٨٩٧	٥٥٠٩٤٢	٦٤٦٨٣٩	hypertension	ارتفاع ضغط الدم
٥٧٢٩١	٧٧٤٤٦	٩٥٨٩٧	١٠٢٠٦٣	١٣٤٧٣٧	Anal and perianal diseases	أمراض الشرج وماحوله
٦٧٨٩٣١٧	٧٧٩٠١٨٩	٣٢٦٧٤	١٢٦٤٦٣٣٠	١٤٥٧٩٥٠٦	Upper respiratory tract infections	التهابات الجهاز التنفسي العلوي
١٠٩٣٩٩	١٣٦٨٢٩	١٩٣٣١٧٦	٢١٢٤٤٤	٢٤٦٢٢٨	Pulmonary infections	الالتهابات الرئوية
٤١٢٢٦٧	٥٤٦٤٨٤	٣٣٧٨٤	٨٤٠٩٢٢	٩٥٨٧٥١	Ch. obstructive pulmonary diseases	الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة
٢٣٨٥٧	٣٤٨٩٩	١١٧٤٦	٤٧٠١٠	٥٨٧٥٦	Foreign body in eye, ear & nose	الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف
٨٤٥٤٥١	٨١١٠٨٥	٢٦١٨٦٩	١٣٩٤٦٦٧	١٦٥٦٥٣٦	Dental and gum diseases	أمراض اللثة والأسنان
١٧٥٨٧٢٥	١٨٣٦٨٧٥	٥٣٢٥١٧	٣٠٦٣٠٨٣	٣٥٩٥٦٠٠	Deseases of stomach, oesophagus and intestines	أمراض المعدة والمريء والأمعاء
٤٠١٣٧٢	٣٤٦٥٤٣	١٣٢١٤٩	٥١٦٧٦٦	٧٤٧٩١٥	urinary tract in fections	التهابات مجرى البول
٨٤٣٧٧	–	١٠٥٩٠	٧٣٧٨٧	٨٤٣٧٧	Diseases of female breast	أمراض الثدي لدى النساء
٢٤٢٥٧٢	–	٢٩٥٨٨	٢١٢٩٨٤	٢٤٢٥٧٢	Inflammations of female pelvic organs	التهابات أعضاء الحوض لدى النساء
٣٠٢٦٥٧	–	٣٣٤٤٣	٢٦٩٢١٤	٣٠٢٦٥٧	Disorders of menstruation and bleeding	اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي
١٠٦٥٩٥٣	١٢٢٤٠٠٦	٣٨٠٤٢٣	١٩٠٩٥٣٦	٢٢٨٩٩٥٩	Diseases of skin and subcutaneous tissue	أمراض الجلد والنسيج الخلوي
١٦٠٩٤١٨	١٦٨٨١٤٩	٥٢٣٣٢٣	٢٧٧٤٢٤٤	٣٢٩٧٥٦٧	Diseases of the musculoskeletal system	أمراض الجهاز العظمي والعضلي
٩٠٨٤٦	٢٣٠٨٠٠	٥٣٤٣٩	٢٦٨٢٠٧	٣٢١٦٤٦	Fractures, dislocation of bons and joints	الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل
٥٦٦٠٨	٦٦٥٨٠	١٩٢٨٩	١٠٣٨٩٩	١٢٣١٨٨	Burns	الحروق
٧٥٨٦٢٦	–	٧١٦٩٤	٦٨٦٩٣٢	٧٥٨٦٢٦	Complications of pregnancy	مضاعفات الحمل
٢٤٥٢٨٠	٥٠١٦٠٦	١٣١١٧٥	٦١٥٧١١	٧٤٦٨٨٦	Open wounds	الجروح المفتوحة
١٧٩٧٩٩٥	١٧٥٤٣٩٨	٦٢٠٧٤٤	٢٩٣١٦٤٩	٣٥٥٢٣٩٣	Others	أخرى

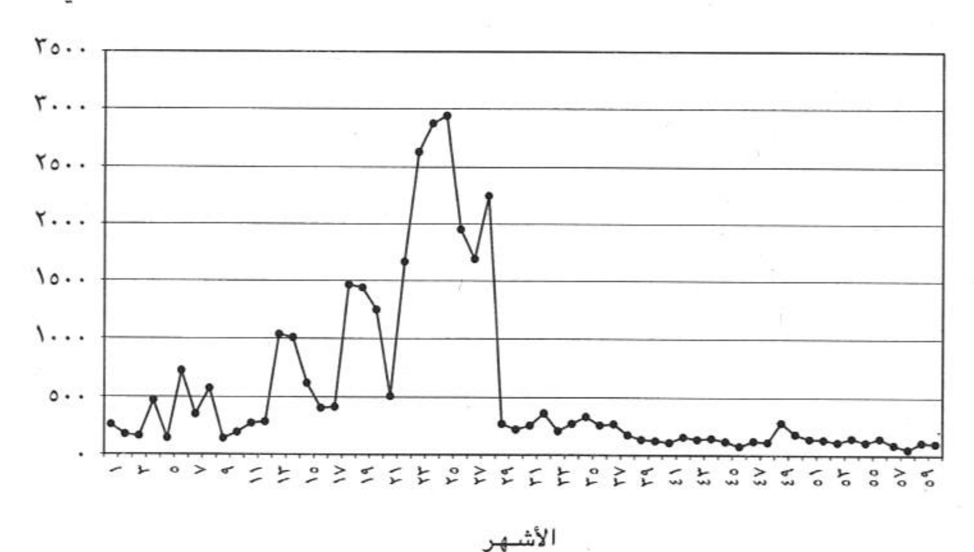
زيارات مراجعي المراكز الصحية بوزارة الصحة حسب الأمراض الشائعة والجنسية والجنس ١٤١٧هـ
Health CenterVisits, MOH by Common Diseases, Nationality and Sex, 1417H

المرض Disease		عدد الزيارات No. of visits	الجنسية Nationality		الجنس Sex	
			سعودى S	غير سعودى NS	ذكر M	أنثى F
Infectious and parasitic dieases	الأمراض الطفيلية والمعدية	٢٧٣٩٣٤	٢٣٦٢٤٥	٣٧٦٨٩	١٤٧٨٥٢	١٢٦٠٨٢
Intestinal helminthiasis	الديدان المعوية	٣١٣٢٢٣	٢٧٣٤٠٥	٣٩٨١٨	١٦٣٣٤١	١٤٩٨٨٢
Diabetes mellitus	مرض السكرى	٩٩٠٣٤٦	٨٧٨٣٦٦	١١١٩٨٠	٥٤٨٢٨٠	٤٤٢٠٦٦
Anaemia	فقر الدم	٣٨٥٣٦٤	٣٣٩٧٨٨	٤٥٥٧٦	١٤١٧٨٦	٢٤٣٥٧٨
Eye diseases	أمراض العيون	١٤٤٦٠٤٢	١٢٤٣١٦٠	٢٠٢٨٨٢	٧٩٥٠٨١	٦٥٠٩٦١
Ear & mastoid diseases	أمراض الأذن والماستويد	٦١٥٥٦٥	٥٣٧٨٢٣	٧٧٧٤٢	٣٢٦٤١٧	٢٨٩١٤٨
hypertension	ارتفاع ضغط الدم	٦٣٢٨٢٦	٥٤٤٨٢٩	٨٧٩٩٧	٣٠٥٠١٧	٣٢٧٨٠٩
Anal and perianal diseases	أمراض الشرج وماحوله	١٣١٧٤٧	١٠٥٥١٣	٢٦٢٣٤	٧٤١٥٧	٥٧٥٩٠
Upper respiratory tract infections	التهابات الجهاز التنفسي العلوى	١٣٨٣٨١٥٥	١٢١٧٩٥٠٣	١٦٥٨٦٥٢	٧٣٣٩٥٠٥	٦٤٩٨٦٥٠
Pulmonary infections	الالتهابات الرئوية	٢٢٩٢١٩	٢٠٠٩٢	٢٩١٢٧	١٢٧٣٤٦	١٠١٨٧٣
Ch. obstructive pulmonary diseases	الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٩٢٩٥٧١	٨٢٥٨٩٣	١٠٣٦٧٨	٥٢٥٣٦٢	٤٠٤٢٠٩
Foreign body in eye, ear & nose	الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٥٤٥٢٢	٤٤٣٣٢	١٠١٩٠	٣١٥٩٦	٢٢٩٢٦
Dental and gum diseases	أمراض اللثة والأسنان	١٥٣٢٤٣٨	١٣١٨٠٠٣	٢١٤٤٣٥	٧٤٥٠٩٥	٧٨٧٣٤٣
Deseases of stomach, oesophagus and intestines	أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٣٤٣٦٥٢٠	٢٩٧٦١٥٩	٤٦٠٣٦١	١٧٤٥٥٩٦	١٦٩٠٩٢٤
urinary tract in fections	التهابات مجرى البول	٧١٠٨٥٠	٥٩٩٧١٦	١١١٣٤	٣٢٢٧٤٠	٣٨٨١١٠
Diseases of female breast	أمراض الثدي لدي النساء	٨٤٤٧٦	٧٥١٥٤	٩٣٢٢	٠	٨٤٤٧٦
Inflammations of female pelvic organs	التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٢٦٨٥٥	٢٠٢٨٢١	٢٤٠٣٤	٠	٢٢٦٨٥٥
Disorders of menstruation and bleeding	اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	٢٩٤٤٥٩	٢٦٦٠٣٥	٢٨٤٢٤	٠	٢٩٤٤٥٩
Diseases of skin and subcutaneous tissue	أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٢١٩١٥١٣	١٨٦٣٤٢٠	٣٢٨٠٩٣	١١٦٤٣١٧	١٠٢٧١٩٦
Diseases of the musculoskeletal system	أمراض الجهاز العظمي والعضلي	٣٢٢٧٢٨٧	٢٧٥٧٠٧٥	٤٧٠٢١٢	١٦٤٧٧٦٠	١٥٧٩٥٢٧
Fractures, dislocation of bons and joints	الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٣٠٧٦٦٥	٢٦١٧٨٢	٤٥٨٨٣	٢١٦١٢٧	٩١٥٣٨
Burns	الحروق	١١٥٨٩٧	٩٩٠٩٠	١٦٨٠٧	٦٢٥٤٢	٥٣٣٥٥
Complications of pregnancy	مضاعفات الحمل	٧١٧٠٥٤	٦٥٤٥٦٨	٦٢٤٨٦	٠	٧١٧٠٥٤
Open wounds	الجروح المفتوحة	٦٨٠٥٢٢	٥٧٠٥٦٤	١٠٩٩٥٨	٤٥٦٠٠٣	٢٢٤٥١٩
Others	أخرى	٣٢٧٤٠٩٢	٢٧٧٠٣٧٤	٥٠٣٧١٨	١٦٠٩٦٤٥	١٦٦٤٤٤٧

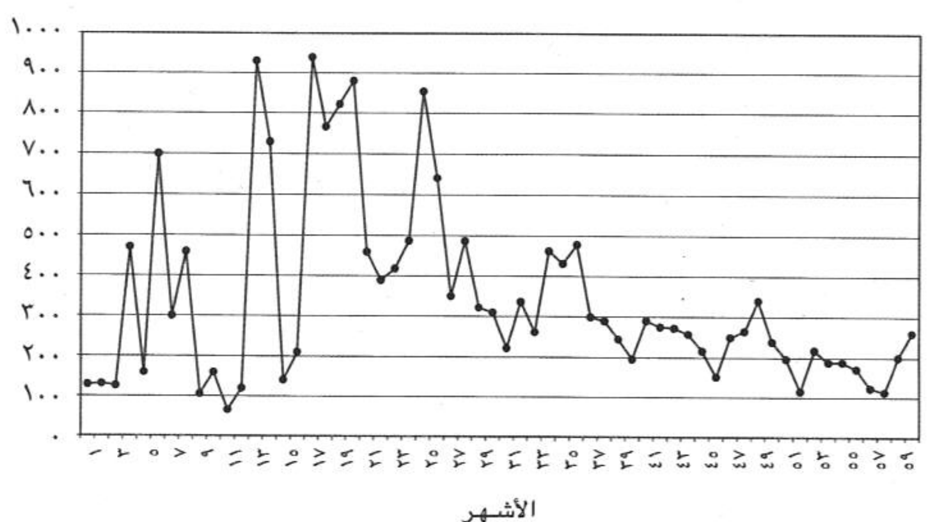
زيارات مراجعى المراكز الصحية بوزارة الصحة حسب الأمراض الشائعة والجنسية والجنس ١٤١٨هـ
Health CenterVisits, MOH by Common Diseases, Nationality and Sex, 1418H

المرض	Disease	عدد الزيارات No. of visits	الجنسية Nationality: سعودى S	غير سعودى NS	الجنس Sex: ذكر M	أنثى F
الأمراض الطفيلية والمعدية	Infectious and parasitic dieases	٢٧٥٢٧٢	٢٣٩٣٥١	٣٥٩٢١	١٤٩١٦	١٢٦١١١
الديدان المعوية	Intestinal helminthiasis	٢٩٦٣٠٠	٢٦٠٦٠١	٣٥٦٩٩	١٥٤٧٢٩	١٤١٥٧١
مرض السكرى	Diabetes mellitus	٩٧٠٨٤٢	٨٧٣٣٣٩	٩٧٥٠٣	٥٣٦٢٦٦	٤٣٤٥٧٦
فقر الدم	Anaemia	٣٨٧٩٠٣	٣٤٦٤٣٥	٤١٤٦٨	١٤٣٠٨٥	٢٤٤٨١٨
أمراض العيون	Eye diseases	١٣٤٦٠٨٨	١١٧٣٢٦٧	١٧٢٨٢١	٧٤٠٥١٢	٦٠٥٥٧٦
أمراض الأذن والماستويد	Ear & mastoid diseases	٥٧٥٣٩٢	٥١٠٠٦٧	٦٥٣٢٥	٣٠٣٧١١	٢٧١٦٨١
ارتفاع ضغط الدم	hypertension	٦٥٠٢٠٢	٥٦٦٤٦٨	٨٣٧٣٤	٣١٢٩١٤	٣٣٧٢٨٨
أمراض الشرج وماحوله	Anal and perianal diseases	١٢٨٠١٢	١٠٥٠٣٧	٢٢٩٧٥	٧٢٤٧٨	٥٥٥٣٤
التهابات الجهاز التنفسي العلوى	Upper respiratory tract infections	١٣٨٤٥٦١٠	١٢٣٣٨٢٤١	١٥٠٧٣٦٩	٧٣٣٣٢٦٢	٦٥١٢٣٤٨
الالتهابات الرئوية	Pulmonary infections	٢٣١٨٢٤	٢٠٤٢٣٧	٢٧٥٨٧	١٢٧٧١١	١٠٤١١٣
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	Ch. obstructive pulmonary diseases	٩٤٦٧١٦	٨٥١٧٤٧	٩٤٩٦٩	٥٣٦٤٣٣	٤١٠٢٨٣
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	Foreign body in eye, ear & nose	٤٨٨٤١	٤٠٤٨٨	٨٣٥٣	٢٧٨٢٥	٢١٠١٦
أمراض اللثة والأسنان	Dental and gum diseases	١٤٠٨٦٩٠	١٢٢٧٧٤٠	١٨٠٩٥٠	٦٨٩٧٣٥	٧١٨٩٥٥
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	Deseases of stomach, oesophagus and intestines	٣٢٦١١٦٠٣	٢٨٦٠٧٠٥	٤٠٠٨٩٨	١٦٥٢٦٤٠	١٦٠٨٩٦٣
التهابات مجرى البول	urinary tract in fections	٦٩٦٦٩٢	٥٩٩٩١٢	٩٦٧٨٠	٣١١٢٤٥	٣٨٥٤٤٧
أمراض الثدى لدى النساء	Diseases of female breast	٨٣٦١٨	٧٤٣٦٣	٩٢٥٥	٠	٨٣٦١٨
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	Inflammations of female pelvic organs	٢١٧٠٢١	١٩٤٥١١	٢٢٥١٠	٠	٢١٧٠٢١
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمى	Disorders of menstruation and bleeding	٢٩١٤٧٧	٢٦٤٩٣٦	٢٦٥٤١	٠	٢٩١٤٧٧
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	Diseases of skin and subcutaneous tissue	٢٠٦٧١٥٠	١٧٧٨٨٣٢	٢٨٨٣١٨	١٠٩٥٧٣٦	٩٧١٤١٤
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	Diseases of the musculoskeletal system	٣١٠٣١٣٢	٢٦٩١٠٩٩	٤١٢٠٣٣	١٥٨٠١٢٠	١٥٢٣٠١٢
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	Fractures, dislocation of bons and joints	٣١٣٩٢٦	٢٧٠٣٨٥	٤٣٥٤١	٢١٩٢٢٨	٩٤٦٩٨
الحروق	Burns	١١٠٦٢٦	٩٦٢١٤	١٤٤١٤	٥٩٨٤١	٥٠٧٨٥
مضاعفات الحمل	Complications of pregnancy	٦٦٣٤١٤	٦٠٦٥٥٠	٥٦٨٦٤	٠	٦٦٣٤١٤
الجروح المفتوحة	Open wounds	٦٣١٥٤٤	٥٣٥٧٨٨	٩٥٧٥٦	٤١٨٦٥٥	٢١٢٨٨٩
أخرى	Others	٣٣١٢٣٨١	٢٧٨٥٨٣٤	٥٢٦٥٤٧	٦٤٤٤٣٧	١٦٦٧٩٤٤

شكل رقم (م - ١) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "الأمراض الطفيلية والمعدية" بالشهور خلال فترة الدراسة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ



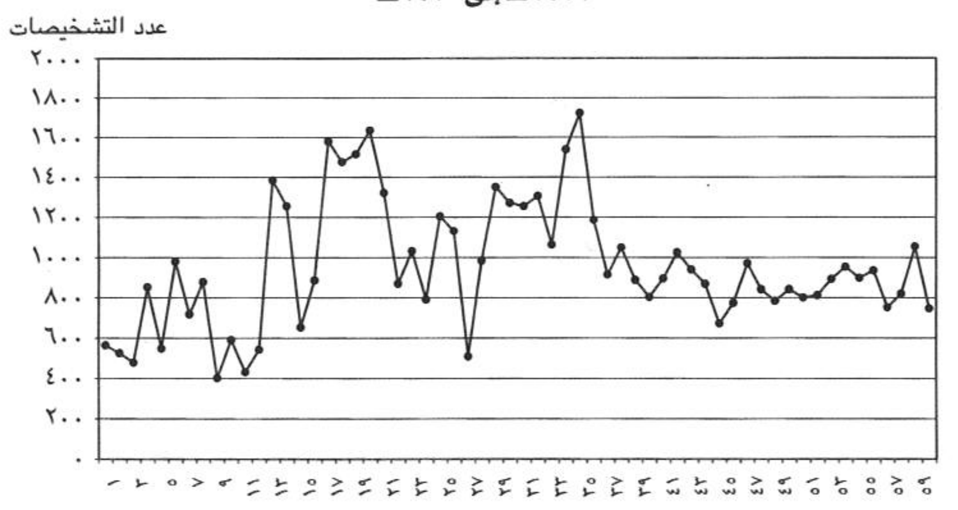
شكل رقم (م - ٢) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "الديدان المعوية" بالشهور خلال فترة الدراسة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ



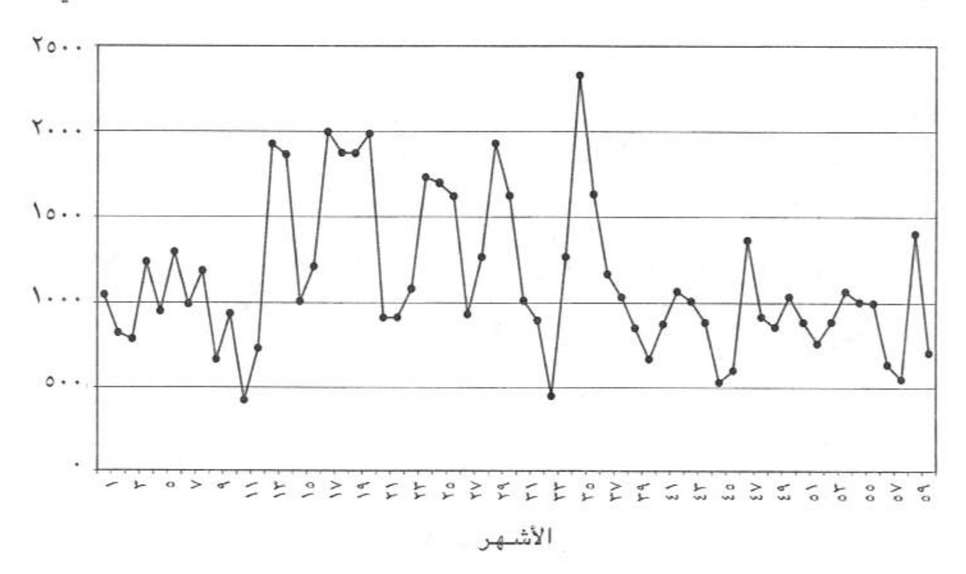
شكل رقم (م - ٣) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "مرضى السكرى" بالشهور خلال فترة الدراسة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ



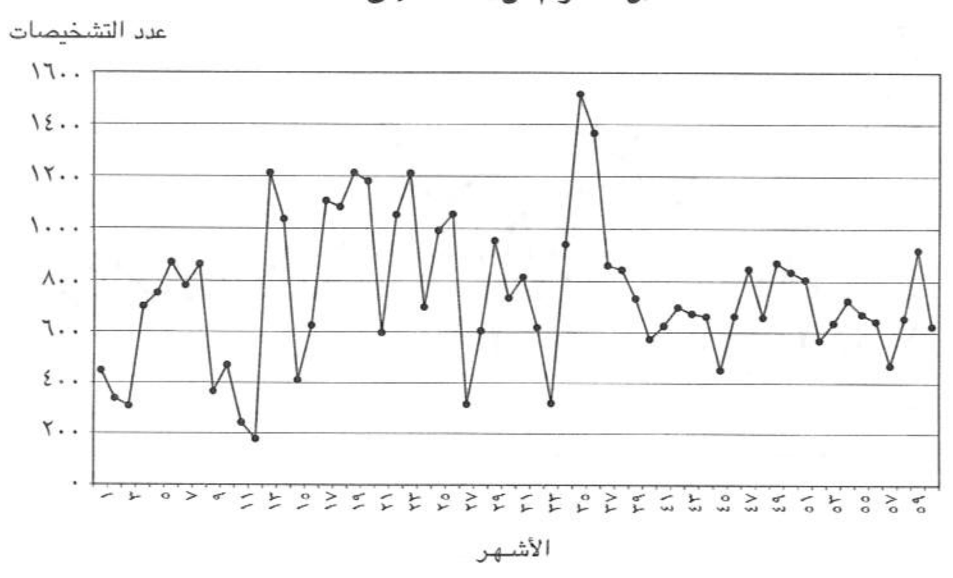
شكل رقم (م - ٤) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "فقر الدم" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



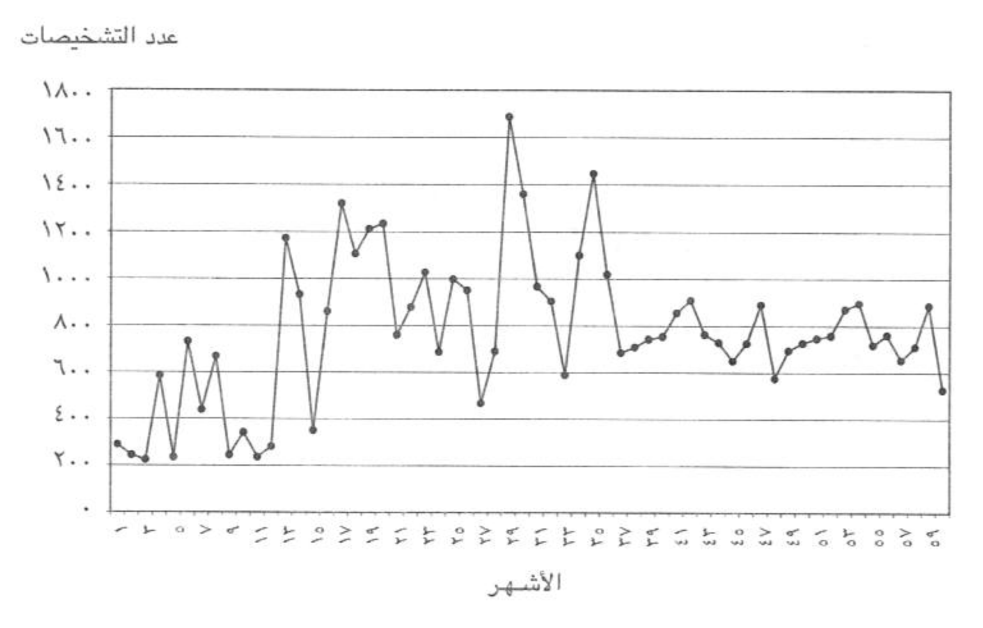
شكل رقم (م - ٥) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "أمراض العيون" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



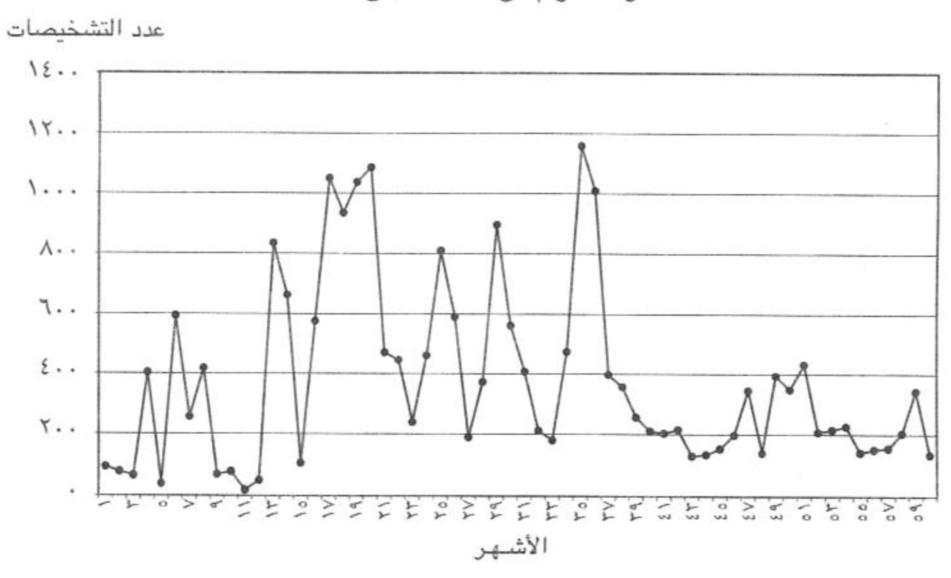
شكل رقم (م - ٦) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "أمراض الأذن والماستويد" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



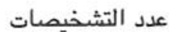
شكل رقم (م - ٧) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "ارتفاع ضغط الدم" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

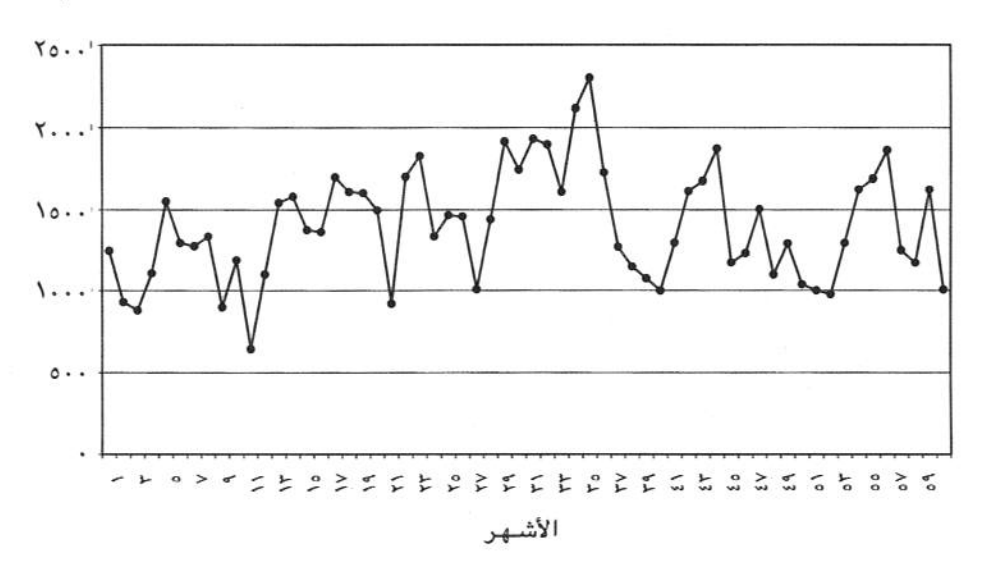


شكل رقم (م - ٨) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "أمراض الشرج وماحوله" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

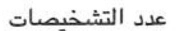


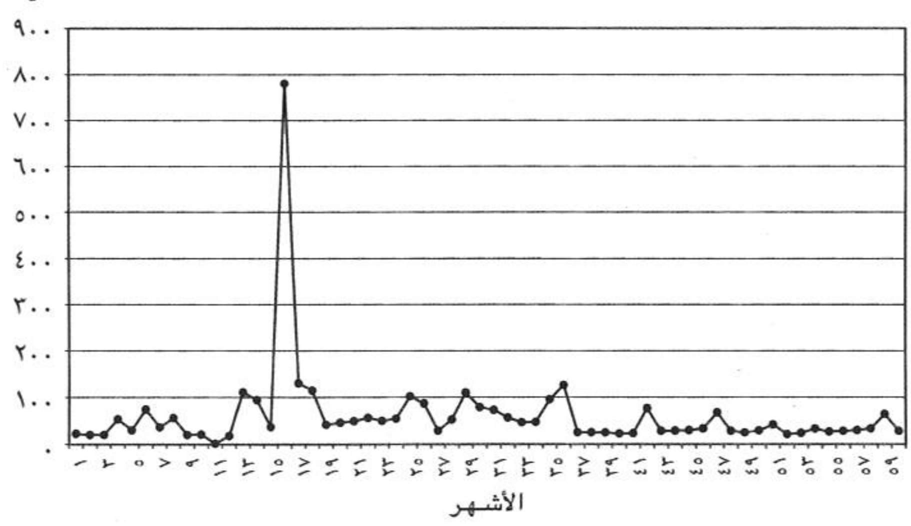
شكل رقم (م - ٩) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



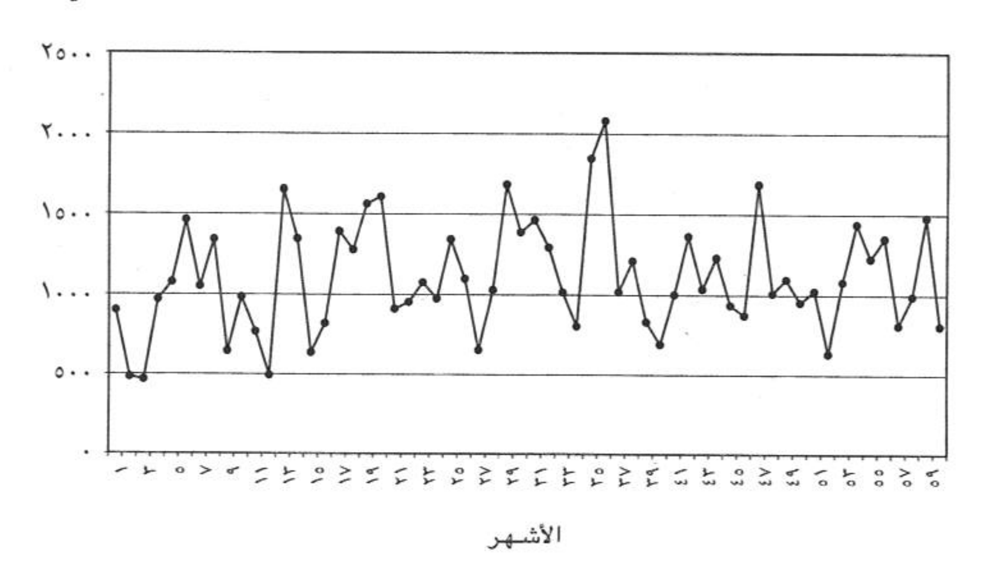


شكل رقم (م - ١٠) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "الالتهابات الرؤية" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

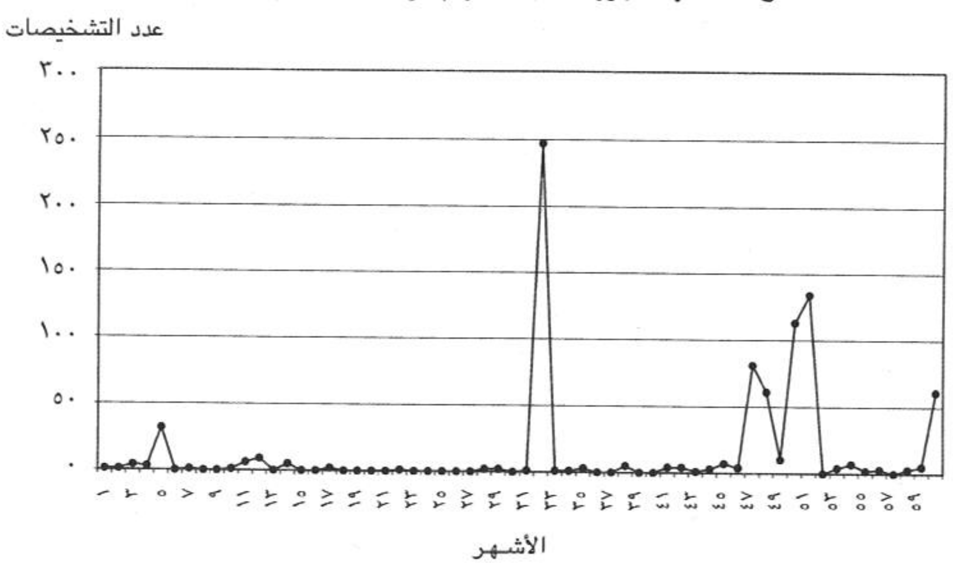




شكل رقم (م - ١١) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

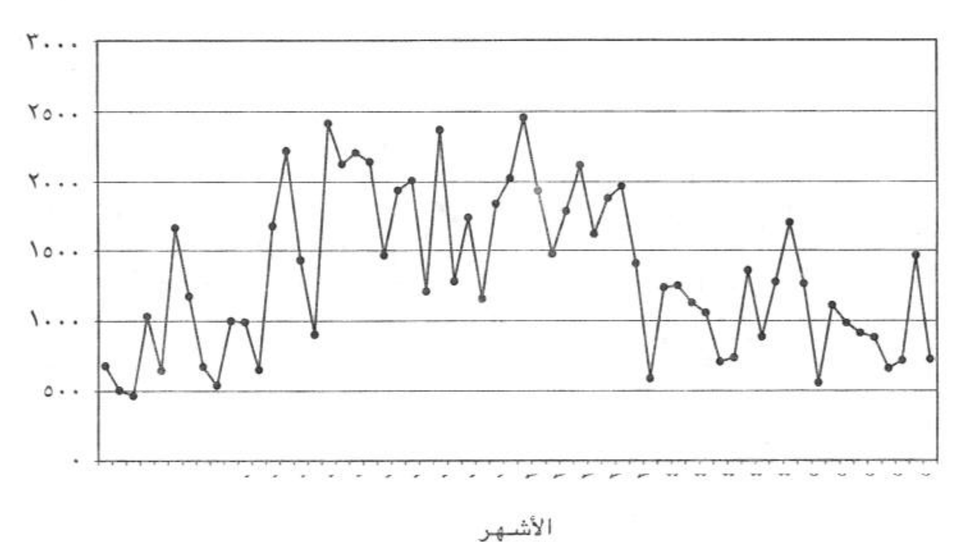


شكل رقم (م - ١٢) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

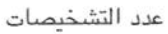


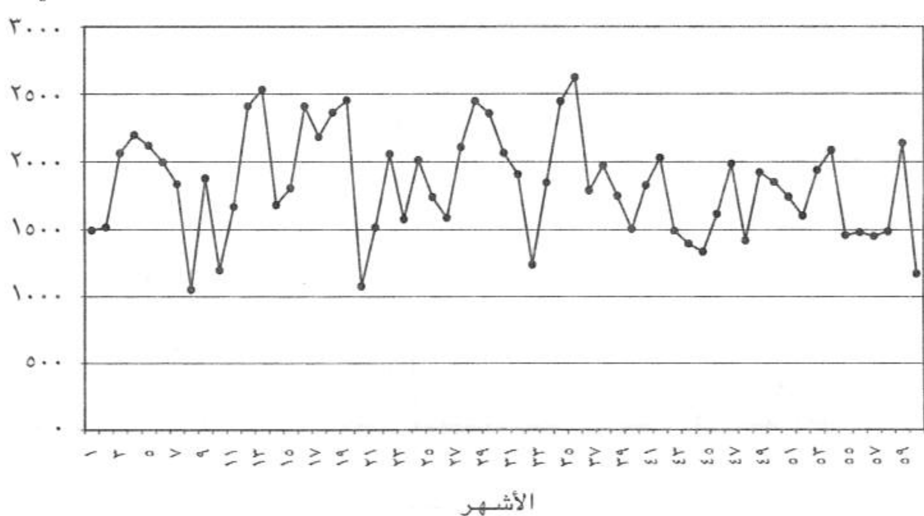
شكل رقم (م - ١٣) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "أمراض اللثة والأسنان" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات

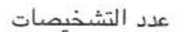


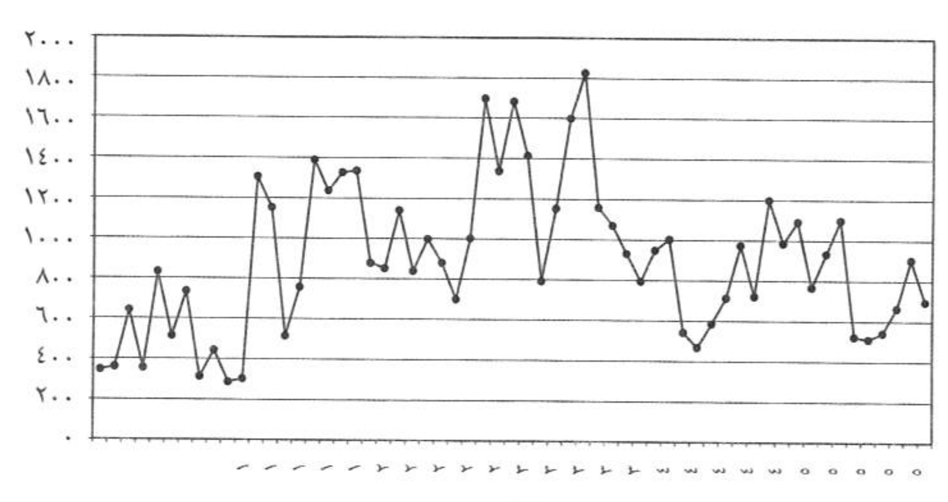
شكل رقم (م - ١٤) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "أمراض المعدة والمرىء والأمعاء الدقيقة" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



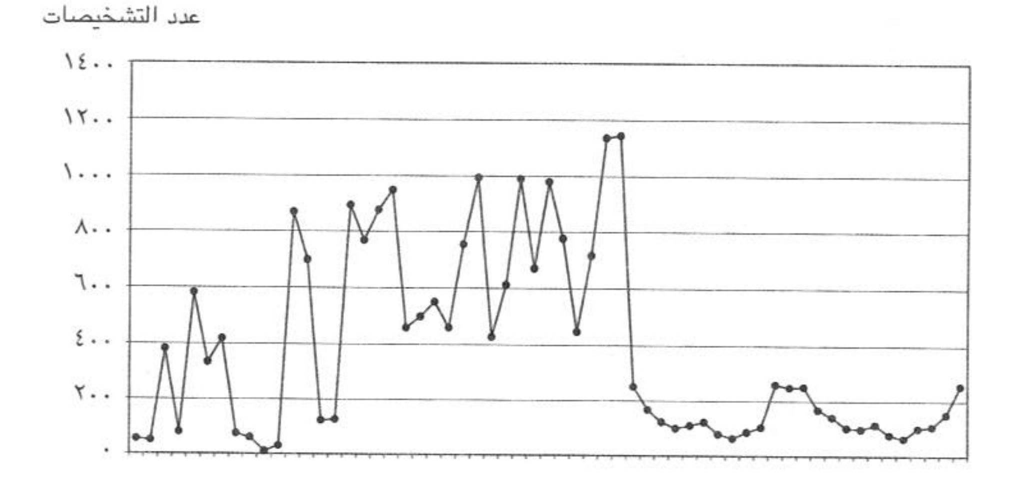


شكل رقم (م - ١٥) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "التهابات مجرى البول" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

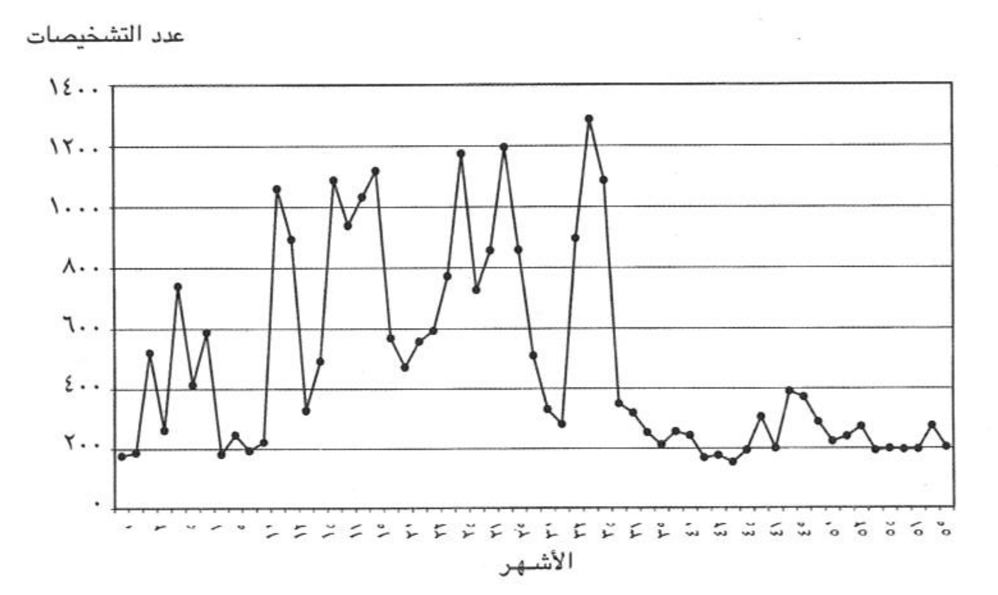




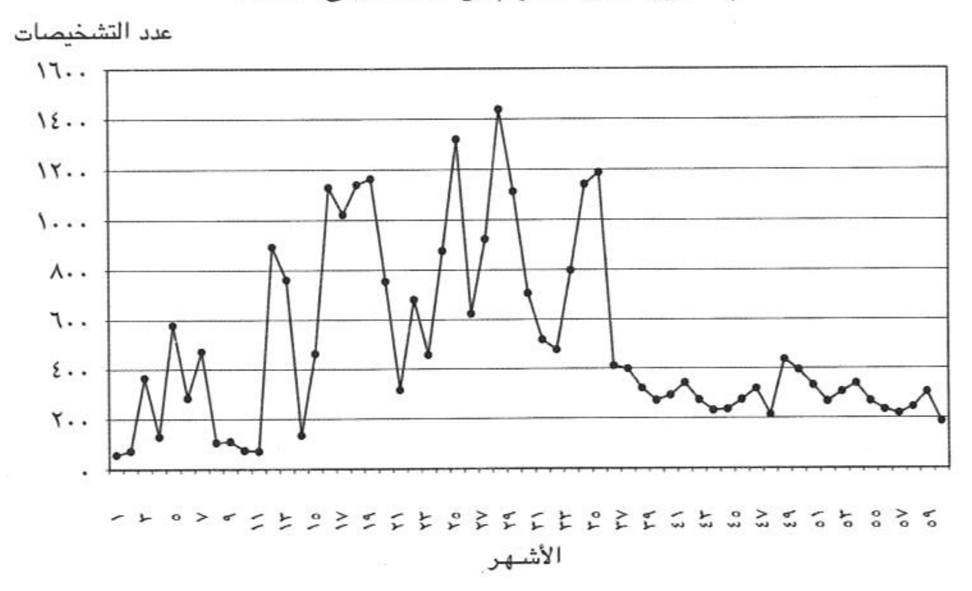
شكل رقم (م - ١٦) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "أمراض الثدى لدى النساء" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



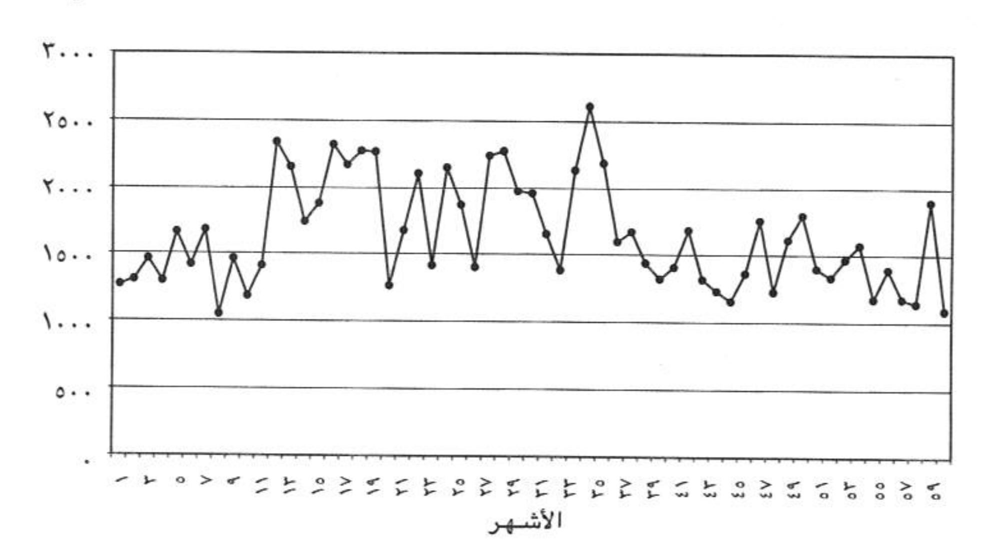
شكل رقم (م - ١٧) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "التهابات أعضاء الحوض لدى النساء" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



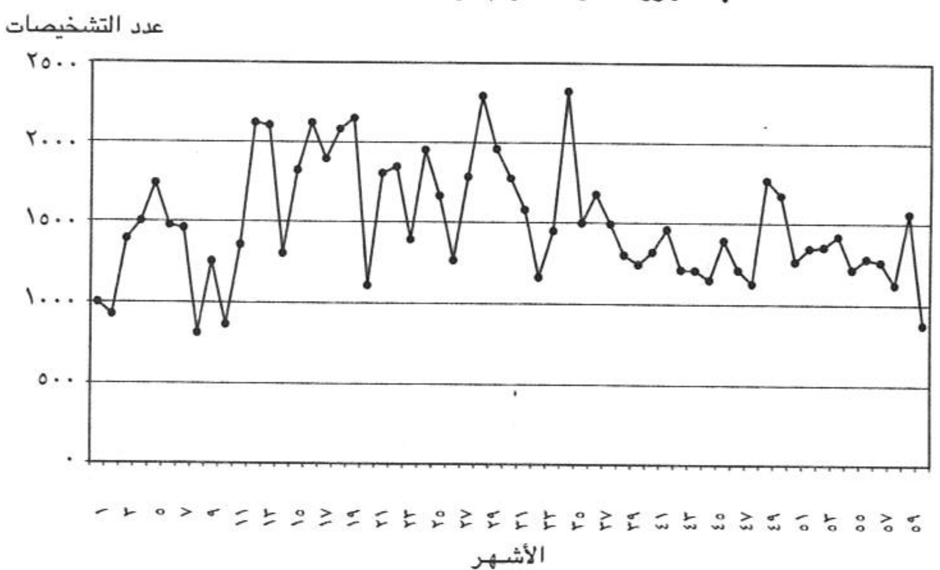
شكل رقم (م - ١٨) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "اضطرابات الطمث والنزف الرحمى" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



شكل رقم (م - ١٩) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "أمراض الجلد والنسيج الخلوى" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

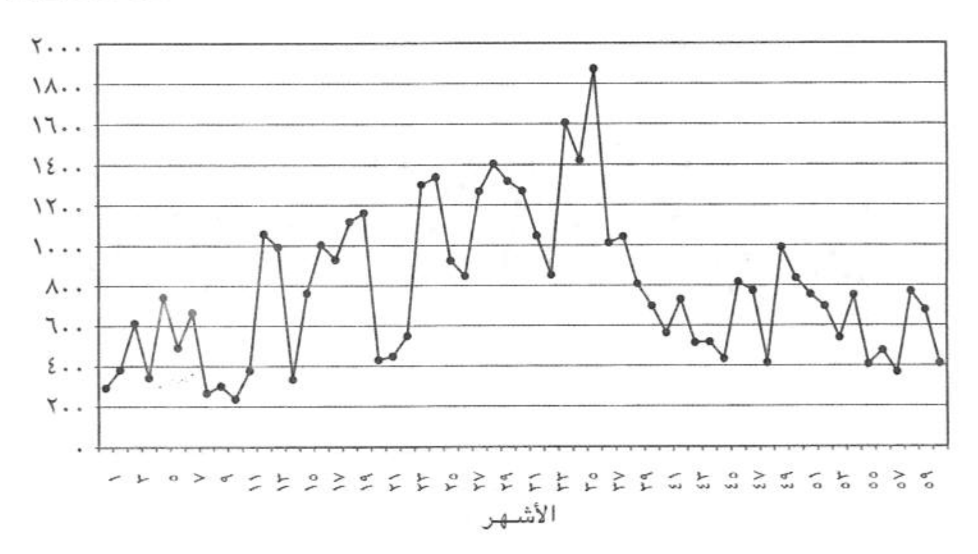


شكل رقم (م - ٢٠) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "أمراض الجهاز العظمى والعضلى" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

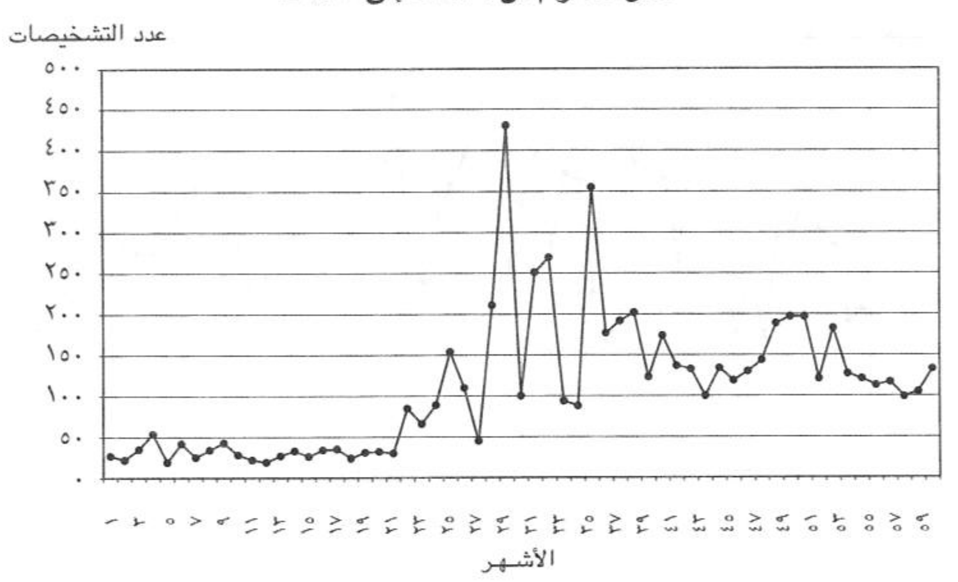


شكل رقم (م - ٢١) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



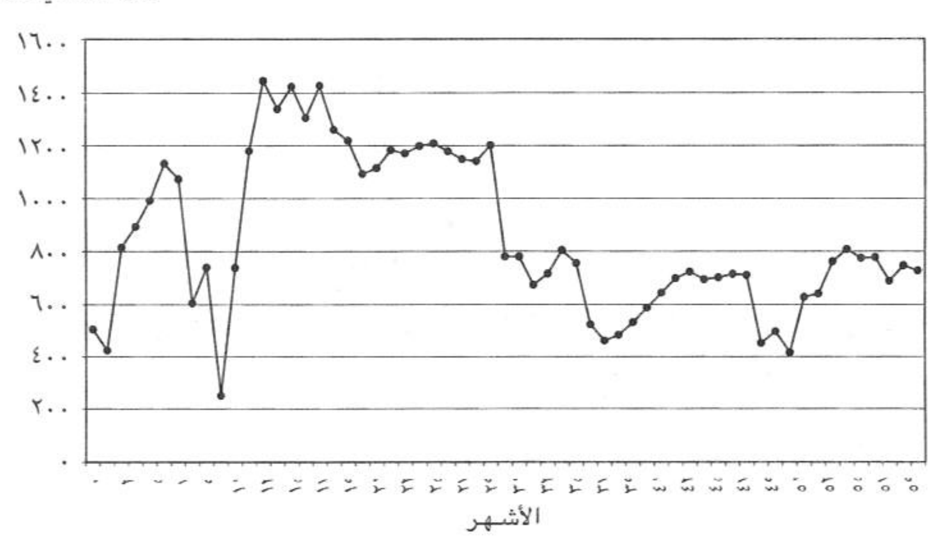


شكل رقم (م - ٢٢) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "الحروق" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



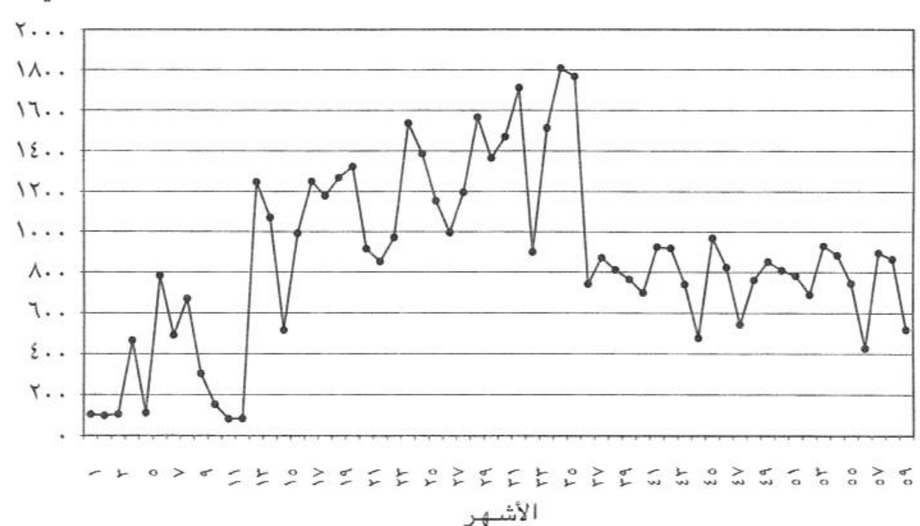
شكل رقم (م - ٢٣) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "مضاعفات الحمل" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



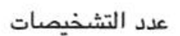


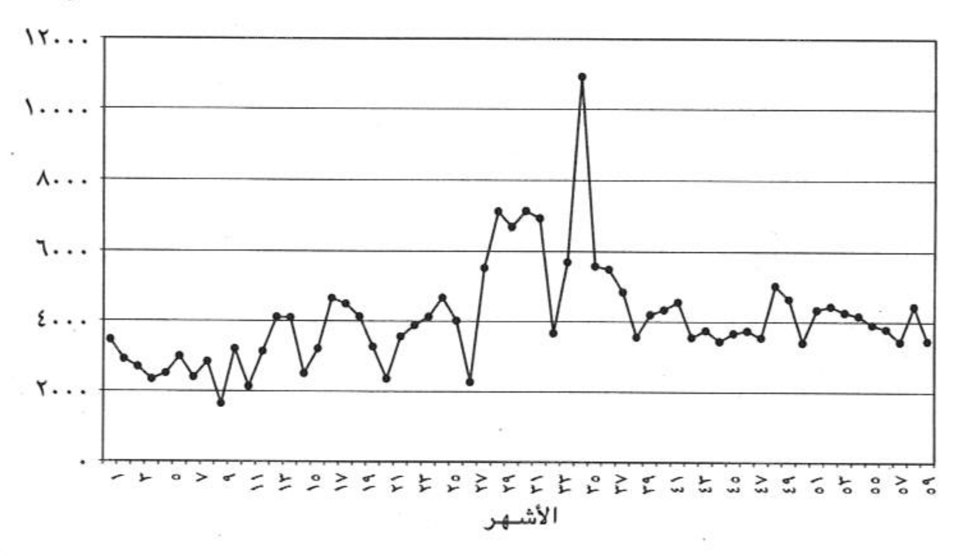
شكل رقم (م - ٢٤) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "الجروح المفتوحة" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ





شكل رقم (م - ٢٥) توزيع إجمالى عدد تشخيصات "أمراض أخرى" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ





الباحثان فى سطور

١ – د. طلال بن عايد الأحمدى

– من مواليد مكة المكرمة عام ١٩٦٠م.

المؤهل العلمى:

– دكتوراه «إدارة الخدمات الصحية» من جامعة بتسبرج بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩٥م.

الوظيفة الحالية:

– أستاذ إدارة الخدمات الصحية المساعد – مدير إدارة البحوث – معهد الإدارة العامة.

الأنشطة العلمية والعملية:

– مقال «العوامل المحددة لمدة بقاء المريض فى المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية»، دورية معهد الإدارة العامة، المجلد الثامن والثلاثون، العدد الثالث، رجب ١٤١٩هـ.

– ترجمة كتاب «تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها» ٢٠٠٢م.

– كتاب بعنوان إدارة الرعاية الصحية (تحت الطباعة).

– ترجمة ونشر بعض المقالات العليمة المتخصصة.

– منسق قطاع الإدارة الصحية بمعهد الإدارة العامة.

– التدريب والتدريس فى مجال الإدارة الصحية.

– أوراق عمل فى العديد من الندوات العلمية المتخصصة.

– الاشتراك فى العديد من اللجان العلمية والإدارية داخل المعهد وخارجه.

– رئيس فريق العمل المكلف من الأمانة العامة للجنة الوزارية للتنظيم الإدارى بإعداد دراسة إنشاء جهاز يعنى بالغذاء والدواء.

– تنفيذ عدد من الاستشارات التنظيمية والدراسات الإجرائية لعدد من الأجهزة الحكومية.

– مستشار غير متفرغ لدى وزارة الصحة.

٢ – أ. محمد عوض محمد عثمان – طبيب بشرى

– من مواليد بورسعيد – جمهورية مصر العربية عام ١٩٥٠م.

المؤهل العلمى:

– ماجستير طب الأسرة – ماجستير الصحة العامة.

– دبلوم إدارة عامة – دبلوم إدارة المستشفيات.

الوظيفة الحالية:

– محاضر بمعهد الإدارة العامة.

الأنشطة العلمية والعملية:

– المشاركة فى بحوث ميدانية عديدة فى مجالات السجلات الطبية وتحصينات الأطفال ومكافحة أمراض الجهاز التنفسى الحادة للأطفال والتسويق الصحى ورضا العميل والرعاية الصحية الأولية وتنمية القوى البشرية.

– مدرب حقلى لطلبة كلية الطب وطلبة ماجستير الصحة الأولية فى مجال الرعاية الصحية الأولية.

– مدرب قومى فى مجال مكافحة أمراض الجهاز التنفسى الحادة للأطفال.

– الاشتراك في العديد من المؤتمرات الدولية وحلقات العمل بالولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا والأردن وتونس ومصر، والمساهمة فى أنشطة صحية مع منظمات عديدة كمنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والمنظمة الدولية للأسرة، وهيئة المعونة الأمريكية، ومنظمة اتحاد الوالدية المنظمة، وجامعة نورثمبريا بإنجلترا ومعهد التخطيط الصحى ببوسطن وغيرها.

تم التصميم والإخراج الفنى والطباعة فى
الإدارة العامة للطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة - ١٤٢٥هـ

هذا البحث

يتعرض هذا البحث الميدانى لموضوع تحديد الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، ومدى اختلاف شيوع هذه الأمراض باختلاف الزمان والمكان.

وتناول البحث فى مراجعته الأدبية للموضوع مفهوم الرعاية الصحية الأولية وعناصرها ومبادئها، وتنمية القوى البشرية فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية، والأمراض الشائعة فى هذا المجال بالمملكة، مع التعرض لمفهوم ظاهرة المرض، وعلاقة الصحة بالبيئة.

وقد تم الحصول على بيانات البحث الخاصة بالأمراض الشائعة عن طريق الاختيار العشوائى لخمسة مراكز للرعاية الصحية الأولية تمثل القطاعات الجغرافية لمدينة الرياض، فى الفترة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ، واشتملت بيانات البحث على (١,٨٥٣,٦١٢) تشخيصًا للأمراض الشائعة بهذه المراكز الصحية الخمسة خلال الفترة المحددة للبحث.

وقد خلصت الدراسة إلى أن التهابات الجهاز التنفسى العلوى هى أكثر الأمراض شيوعًا، يليها أمراض المعدة والمرىء والأمعاء، ثم أمراض الجلد والنسيج الخلوى، وأقل هذه الأمراض شيوعًا هى الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف، والحروق، وأمراض الثدى لدى النساء، وأن غالبية هذه الأمراض تختلف درجة شيوعها باختلاف الزمان والمكان.

وأوصت الدراسة بضرورة تأهيل وتدريب العاملين فى مجال الرعاية الصحية الأولية بأسلوب تعليم موجَّه للمجتمع، يعتمد أساسًا على تلبية الاحتياجات الحقيقية فى المجتمع، لمعالجة المشكلات الصحية الهامة، مع ضرورة الاهتمام بنظام السجلات الصحية بالمراكز الصحية، وإنشاء نظام معلومات بسيط وفعال وموحد بتلك المراكز.

ردمك: ٩ - ١١٧ - ١٤ - ٩٩٦٠

تصميم وإخراج وطباعة الإدارة العامة للطباعة والنشر - معهد الإدارة العامة ١٤٢٥هـ